

## Tilburg University

### De betekenis van nabijheid

Linders, L.

*Publication date:*  
2010

*Document Version*  
Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in Tilburg University Research Portal](#)

*Citation for published version (APA):*

Linders, L. (2010). *De betekenis van nabijheid: Een onderzoek naar informele zorg in een volksbuurt*. SDU-uitgevers.

#### General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

#### Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

DE BETEKENIS VAN NABIJHEID



# De betekenis van nabijheid

Een onderzoek naar informele zorg in een volksbuurt

PROEFSCHRIFT

ter verkrijging van de graad van doctor aan  
de Universiteit van Tilburg, op gezag van  
de rector magnificus, prof.dr. Ph. Eijlander,  
in het openbaar te verdedigen ten overstaan van  
een door het college voor promoties aangewezen  
commissie in de aula van de Universiteit

op vrijdag 12 maart 2010 om 14.15 uur

*door*

**Elisabeth Anna Henrica Maria Linders**

geboren op 24 april 1961  
te Venlo

# Promotiecommissie

Promotores:

Prof.dr. P. Dekker

Prof.dr. W.G.J. Duyvendak

Copromotor:

Prof.dr. J. Steyaert

Overige leden:

Prof.dr. H. Garretsen

Prof.dr. M. Kalmijn

Prof.dr. T. van Regenmortel

Prof.dr. E. Tonkens

Dit promotieonderzoek is mede mogelijk gemaakt en gefinancierd door  
Fontys Hogescholen en de Stichting MobiliteitsFonds HBO.

Als ik terugkijk op de totstandkoming van dit proefschrift, dan besef ik dat ik op vele fronten de wind in de rug heb gehad.

Bij de aanvang van mijn promotietraject in 2005 was het Fontysbeleid om medewerkers te stimuleren en te faciliteren om te promoveren. Ik heb hiervan kunnen profiteren. Bovendien had ik het geluk dat Jan Steyaert lector is bij Fontys. Zonder hem was ik niet aan dit avontuur begonnen. Jan stond aan de wieg van deze studie en heeft mij het hele traject door begeleid. Als copromotor heeft hij ervoor gewaakt dat ik de relevantie van de bevindingen voor het werkveld niet uit het oog verloor. Dit heeft (mede) geresulteerd in hoofdstuk 10, het hoofdstuk waar ik het meest mee geworsteld heb, maar dat niet had mogen ontbreken in dit proefschrift.

Daarnaast had ik de luxe om twee betrokken promotoren als begeleiders te hebben. Paul Dekker, mijn eerste promotor, heeft mij van het begin af aan op degelijke en consciëntieuze wijze begeleid. Hij wierp vragen op naar aanleiding van de teksten die ik produceerde, signaleerde strijdigheden en hielp me bij het maken van keuzes in de aanpak van het onderzoek. Paul was bovendien altijd goed bereikbaar voor overleg tussendoor en dat heeft de voortgang zeker goedgedaan.

Jan Willem Duyvendak voegde zich in een latere fase bij dit team van begeleiders. Hij kwam precies op het juiste moment met theoretische suggesties waarmee de onderzoeksresultaten beter tot hun recht konden komen.

In de jaren dat ik aan mijn proefschrift werkte heb ik bij Sociale Studies met drie directeuren te maken gehad: Peter Coolen, Sonja Nieuwenhuis en (onze huidige directeur) Jan van den Berg. Zij hebben mij allen gesteund.

Mijn toenmalige collega Jan van Leeuwen was bereid om de onderzoeksmodule dusdanig om te gooien, dat zijn studenten bij konden dragen aan mijn onderzoek. Het was een hele klus om het programma en de werklessen hiertoe aan te passen. Ook de begeleiders van de werkgroepen, Han Aalbers, Aart Teklenburg en John Hermesen ondervonden de gevolgen van deze switch: zij moesten de studenten onder meer voorbereiden op het afnemen van de enquêtes. Ze hebben hiermee loyaal hun bijdrage geleverd aan mijn onderzoek. Daarbij overwonnen de tweedejaars studenten SPH uit 2006 hun tegenzin de buurt in te gaan om daar de bewoners te interviewen. Chris Oldenburg wist vervolgens de respons nog fors te verhogen door op zeer inventieve wijze de moeilijk bereikbare bewoners te benaderen.

Ook in Drents Dorp vond ik mensen die bereid waren mee te werken aan mijn onderzoek. Opbouwwerker Peter van den Emden bezorgde me de nodige con-

tacten in de buurt. Zo regelde hij dat een groep bewoners de brieven waarin het onderzoek werd aangekondigd huis aan huis bezorgde. Buurtbrigadier van de Burgt maakte met Paul, Jan en mij een informatieve rondwandeling in Drents Dorp, waar de uitbater van café het Halve Maantje klaarstond met een heerlijke lunch.

Mijn onderzoek was volledig afhankelijk van de medewerking van de bewoners van Drents Dorp. Zij stonden de studenten te woord en deden mee aan de enquête. Vervolgens was een groot aantal bewoners bereid mee te doen aan de diepte-interviews. Zij vertrouwden mij hun veelal intieme levensverhalen toe.

Rick Kwekkeboom heeft meegedacht bij het samenstellen van de vragenlijst, keek kritisch naar mijn definitie van informele zorg en was sparring partner bij het interpreteren van de bevindingen.

Hans Loef bood me de gelegenheid de eerste resultaten te presenteren aan politici en beleidsmakers. Bovendien heb ik zijn contacten bij de uitgever mogen benutten.

Mijn kamergenoten in Eindhoven, Bienke Janssen, Jitske van der Sanden en Martijn van Lanen, waren altijd weer bereid om naar mijn soms oeverloze geklets te luisteren. Hoewel ik onregelmatig aanwezig was, hebben we toch de nodige ervaringen en ideeën kunnen uitwisselen. Jullie waren een klankbord voor mij.

Marie-José Smolders stond altijd voor me klaar als ik opeens een klus te klaren had, zoals het versturen van brieven en chocoladeletters of het laten printen en inbinden van het manuscript.

Daarnaast had ik vele collega's die hun betrokkenheid bij mijn promotietraject lieten blijken. Allereerst wil ik hier mijn team in Tilburg noemen, dat het op dit moment zwaar te verduren heeft. Daarnaast droegen ook veel Eindhovense collega's mijn onderzoek een warm hart toe.

En dan waren er gelukkig ook nog al die mensen buiten de context van mijn werk en proefschrift die 'gewoon' vrienden of familie zijn.

Soms moest ik verstek laten gaan bij (activiteiten van) de leesclub, maar we gaan door! Tegen de Femmes van mijn koor wil ik zeggen: jullie reacties – een mengeling van begrip en teleurstelling – op mijn bericht dat ik vanwege de laatste schrijfwerkzaamheden niet mee kon naar Rome hebben me geroerd.

Chantal wat jij gedaan hebt met mijn tekst is onbetaalbaar. Je deed meer dan gewoon een eindredactie. Door jouw betrokkenheid is dit proefschrift een leesbaar boek geworden.

Ik wil jullie allemaal hartelijk bedanken, want dankzij jullie inzet ervoer ik het werken aan deze studie niet als een beproeving maar als een luxe.

Hoe vaak in je leven kun je jaren achter elkaar investeren in een onderzoek dat moet uitmonden in een boek waaraan je kunt schaven tot het naar je zin is? Natuurlijk was er soms stress, maar al met al is deze periode redelijk soepel en

pijnloos verlopen. Dit is gelukt ondanks ingrijpende verbouwingen aan en bij ons huis, waardoor we in feite twee keer moesten verhuizen. Ik heb vooral genoten en dat komt omdat jullie er waren.

Een bevinding in dit proefschrift is dat mensen het liefst willen dat het uitwisselen van steun vanzelfsprekend en ongevraagd tot stand komt. Dit gebeurt vooral tussen personen die elkaar zeer na staan. Daarom vind ik het expliciet uitspreken van dank aan de meest nabije personen in mijn leven hier niet op zijn plaats. Wij zijn er natuurlijk voor elkaar. Josha en Lina, jullie zijn geweldige kinderen! En Gijsbert, wat ben ik blij dat jij er bent.

Lilian Linders  
Rossum, december 2009





## Voorwoord / 5

### **1 Inleiding en algemene probleemstelling: Informele zorg als vangnet van de verzorgingsstaat / 13**

- 1.1 Een ongemakkelijke waarheid? / 13
- 1.2 Zorgstelselwijzigingen in een veranderende samenleving / 14
- 1.3 Van cohesie naar een zorgzame buurt / 18
- 1.4 De informele zorg staat onder druk / 22
- 1.5 Het onderwerp van deze studie: een tweeledig gebrek aan nabijheid / 24
- 1.6 De keuze voor Drents Dorp nader toegelicht / 28
- 1.7 Het begrip informele zorg / 29
- 1.8 De structuur van deze studie / 32

### **2 De opzet en aanpak van het empirisch onderzoek / 35**

- 2.1 De survey in Drents Dorp / 35
- 2.2 De diepte-interviews met de bewoners / 38

### **3 Sociale verbanden en informele zorg / 41**

- 3.1 De zorgen van sociale wetenschappers over gemeenschap / 42
- 3.2 De lokale contacten van mensen nemen af / 44
- 3.3 Ontwikkelingen in informele zorg / 48
- 3.4 De drijfveren van mensen om te helpen / 52
- 3.5 De bereidheid tot het ontvangen van hulp / 56
- 3.6 Een kader voor zorgmotieven / 57
- 3.7 De relatie tussen formele en informele zorg / 62
- 3.8 Emoties en informele zorg / 66
- 3.9 Vier lijnen van onderzoek / 69

|          |  |
|----------|--|
| <b>4</b> | <b>Over Drents Dorp / 73</b>   |
| 4.1      | Het ontstaan en de ontwikkeling van de buurt / 73  |
| 4.2      | Drents Dorp nu / 77  |
| 4.3      | Is Drents Dorp een gemeenschap? / 82   |
| <b>5</b> | <b>Gemeenschap en informele zorg / 89</b>  |
| 5.1      | De informele zorg tussen buurtbewoners / 90  |
| 5.2      | Informele zorg buiten de buurt / 101   |
| 5.3      | Samenvatting en conclusies: geïndividualiseerd buurschap als basis voor informele zorg / 106     |
| <b>6</b> | <b>Wederkerigheid / 109</b>  |
| 6.1      | Voor wat hoort wat / 110   |
| 6.2      | Relaties tussen mensen met dezelfde kenmerken / 116  |
| 6.3      | De weerstand tegen afhankelijkheid / 122   |
| 6.4      | Samenvatting en conclusies: zoeken naar balans tussen het geven en het ontvangen van hulp / 124  |
| <b>7</b> | <b>Belemmeringen voor informele zorg / 127</b>   |
| 7.1      | Afstand en nabijheid / 128   |
| 7.2      | Tijdgebrek / 133   |
| 7.3      | Mentale of fysieke drempels / 136  |
| 7.4      | Vraagverlegenheid en acceptatieschroom / 141   |
| 7.5      | De invloed van beeldvorming op informele zorg / 147  |
| 7.6      | Samenvatting en conclusies: het probleem van afstand en nabijheid / 149                          |
| <b>8</b> | <b>De relatie tussen formele en informele zorg / 153</b>   |
| 8.1      | Zelfzorg / 154   |
| 8.2      | Mantelzorg / 162   |
| 8.3      | Vrijwillige zorg en lotgenoten / 166   |
| 8.4      | Van buurtbetrokkenheid tot zorgrelaties / 170  |
| 8.5      | Een gebrek aan vertrouwen in instituties / 173   |
| 8.6      | Samenvatting en conclusies: de professional en de paradox van autonomie en afhankelijkheid / 177 |

|   |   |
|---|---|
| <b>9</b>  | <b>Samenvatting en conclusies voor het wetenschappelijk onderzoek / 181</b> |
| 9.1   | De probleem- en vraagstelling / 181   |
| 9.2   | De betekenis van gemeenschap / 183  |
| 9.3   | De betekenis van wederkerigheid / 188                                       |
| 9.4   | Belemmeringen om te helpen / 193  |
| 9.5   | De relatie tussen formele en informele zorg / 196                           |
| 9.6   | Aanbevelingen voor verder onderzoek / 200                                   |
| <b>10</b>   | <b>Conclusies en overwegingen voor het professionele handelen / 203</b>     |
| 10.1  | Contextuele interventies / 204  |
| 10.2  | Interventies gericht op (netwerken rond) de informelezorger / 217           |
| 10.3  | Aanbevelingen voor beleid / 230   |
| <b>Bijlage I Onderzoeksverantwoording Survey / 237</b>        |   |
| <b>Bijlage II Overige tabellen / 239</b>                      |   |
| <b>Bijlage III Itemlijst diepte-interviews bewoners / 241</b> |   |
| <b>Bijlage IV Overzicht van de geïnterviewden / 245</b>       |   |
| <b>Summary / 275</b>  |   |
| <b>Literatuur / 285</b>                                       |   |



# 1 *Inleiding en algemene probleemstelling: Informele zorg als vangnet van de verzorgingsstaat*

## 1.1 EEN ONGEMAKKELIJKE WAARHEID?

De ontwikkelingen in de zorg in Nederland vertonen opmerkelijke gelijkenissen met de huidige discussie over de opwarming van de aarde.

Metingen over de hele wereld hebben uitgewezen dat de gemiddelde temperatuur op aarde in de afgelopen honderd jaar is toegenomen. De meeste klimaatmodellen voorzien dat deze trend doorzet. Over mogelijke oorzaken en gevolgen daarvan zijn zowel wetenschappers als politici in heftige debatten verwikkeld. Een van de belangrijkste vragen in de discussie is: heeft de mens invloed op de stijging van de temperatuur op aarde? Klimaatsceptici stellen dat het nog te vroeg is om een verband vast te stellen tussen menselijk gedrag en klimaatverandering. De algemene consensus onder klimaatwetenschappers is echter dat de opwarming van de aarde zeer waarschijnlijk is ontstaan door toedoen van mensen (zie bv. de conclusies van het International Panel on Climate Change uit 2007).

De belangrijkste invloed van de mens op het klimaat is de uitstoot van broeikasgassen. Deze gassen stijgen op tot in de dampkring en vormen een warme deken rond de aarde. Met als gevolg dat ijskappen smelten, de zeespiegel stijgt en alle laaggelegen gebieden in de wereld bedreigd worden met overstromingen. Dat terwijl andere gebieden juist kampen met extreme droogte. Het gehele mondiale ecosysteem raakt hierdoor van slag. Hoe precies verschilt van regio tot regio.

Er zijn grofweg drie scenario's in omloop om de opwarming van de aarde af te remmen. Al Gore c.s., schrijver van *An Inconvenient Truth*, meent dat het broeikas-effect terug te dringen is met behulp van techniek en menselijk ingrijpen. Klimaatsceptici daarentegen vertrouwen op zelfherstellend vermogen: zij vinden het niet nodig om in te grijpen en willen de veerkracht van de aarde zelf haar werk laten doen. Als laatste is er het doemscenario van pessimisten die zeggen dat het al te laat is. Zij zien uiteindelijk de mens op aarde verdwijnen als gevolg van de opwarming van de aarde.

In de westerse wereld kampen we met nog een ander duurzaamheidsvraagstuk, namelijk de kwestie van duurzaamheid in de zorg. Deze staat onder zware druk omdat we te maken hebben met kostenstijgingen die onevenredig sneller gaan dan de economische groei, zelfs in de meest welvarende landen. Veel genoemde oorzaken zijn dure technologische innovaties in de zorg en de vergrijzing van de samenleving. Vrijwel alle westerse landen stellen daarom grenzen aan (de

groei van) de collectieve middelen die ze aan zorg besteden. Hoewel met verbetering van efficiency waarschijnlijk nog wel wat kostenbesparing bereikt kan worden, ontkomen we er niet aan dat paal en perk gesteld zal worden aan de toegang tot professionele zorg. Hierdoor zullen delen van de zorg overgelaten worden aan (goedkopere) informele zorg. De vraag is of er voldoende rek zit in die informele zorg om de terugtrekkende bewegingen van de professionele zorg op te vangen. De analogie met eerdergenoemde milieuscenario's ligt voor de hand. Met dien verstande dat het in de zorg altijd om menselijk handelen gaat. Het dilemma zit in het wel of niet sturen van 'bovenaf'.

Moeten we ingrijpen à la Al Gore en met beleid en interventies aan duurzame zorg werken? Wat is dan de meest rendabele optie? Ligt de oplossing in het stimuleren en ondersteunen van andere vormen van formele zorg en/of informele zorg? Of moeten we de zelfregulering zijn werk laten doen en is het niet nodig te interveniëren omdat de vitaliteit van de zorgzame samenleving groot genoeg is om de gevolgen van een terugtrekkende overheid op te vangen? Lopen we in het laatste geval het risico dat straks alleen de beter bemiddelden adequate zorg ontvangen, terwijl niemand meer omkijkt naar de minder draagkrachtige zorg-behoevenden?

Om een 'zorgecologie' te kunnen ontwikkelen waarin formele en informele zorg een gezond evenwicht vormen, is allereerst van belang te achterhalen hoe de zorg zich voltrekt tussen mensen onderling. Dat hebben we bekeken in een buurt in Eindhoven om daar vervolgens de betekenis van nabijheid voor de vitaliteit en maakbaarheid van informele zorg te onderzoeken. De resultaten daarvan zijn opgetekend in dit proefschrift.

## 1.2 ZORGSTELSELWIJZIGINGEN IN EEN VERANDERENDE SAMENLEVING

Sociale bindingen tussen mensen worden tegenwoordig minder bepaald door geografische nabijheid dan vroeger. Ouders en volwassen kinderen wonen vaak niet bij elkaar in de buurt en via telefoon en internet houden we contact met verre vrienden. We springen zó in de auto om een dagje op bezoek te gaan aan de andere kant van het land maar het contact met de eigen burens houdt meestal op bij de voordeur.

De mobiliteit in onze samenleving is vooral na de Tweede Wereldoorlog explosief gestegen, waardoor de betekenis van de buurt voor onze sociale bindingen veranderde. We zijn minder aangewezen op de nabije omgeving voor onze relaties en verruilden onze buurtcontacten voor geografisch gespreide sociale netwerken. Deze veranderingen hebben gevolgen voor de manier waarop mensen elkaar helpen.

In januari 2007 trad de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) in werking.<sup>1</sup> Deze wet moet uitkomst bieden bij gevreesde kostenstijging van het Nederlandse zorgstelsel.

1 De Wmo vervangt de Welzijnswet, de Wet Voorzieningen Gehandicapten en delen van de AWBZ.

Met de Wmo wil het kabinet kostenbeheersing hand in hand laten gaan met het bevorderen (of herstel) van de zelfredzaamheid van mensen. Mensen die op de één of andere manier zorg nodig hebben mogen alleen nog 'wanneer het écht nodig is' een beroep te doen op professionele hulp. Voor de rest is het adagium om zo min mogelijk aanspraak te maken op beroepsmatige ondersteuning. Bij het streven naar optimale zelfstandigheid van mensen die zorg nodig hebben, kent de wet groot gewicht toe aan de sociale relaties die mensen met elkaar aangaan.

*'Maar mensen moeten ook gestimuleerd worden om hun leven zoveel mogelijk in eigen hand te nemen en te houden. Op deze wijze kunnen ze zich ontplooiën en sociale relaties aangaan in een fysieke leefomgeving waar dit mogelijk is. Dat wordt de opdracht van de Wmo.'*  
(Ministerie van VWS 2004, p. 8).

De invoering van de Wmo maakt deel uit van een veelomvattende zorgstelselwijziging. Deze omvat alle regelingen voor zorg en ziektekosten in Nederland. In 2006 werd een nieuwe zorgverzekeringswet ingevoerd. Een jaar later was de Wmo aan de beurt, die onder meer de Welzijnswet en de Wet Voorzieningen Gehandicapten vervangt. Door de oncontroleerbare groei van de kosten die vergoed werden vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (Awbz), werden tevens delen van de Awbz naar de Wmo overgeheveld.

De overheid gebruikt drie argumenten om deze zorgstelselwijziging te onderbouwen.

Het eerste is de vaststelling dat de verzorgingsstaat niet meer van deze tijd is. Deze breed gedragen constatering klinkt door in de kabinetsvisie op de verzorgingsstaat in 2003 en luidt dat de verzorgingsstaat is ontworpen voor een samenleving die veel stabiel en eenvormiger was (in de jaren 60-70) dan de huidige (Ministerie van BZK 2003). De Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) bracht een jaar eerder al het advies *Bevrijdende Kadens* uit, waarin eenzelfde visie klinkt: 'Nederland bevindt zich in een overgangstijd tussen bestuurlijke paradigma's. Het paradigma van de verzorgingsstaat, met zijn nadruk op centraal ingrijpen, grootschaligheid, uniformiteit en gelijkheid, past steeds minder bij de veranderde maatschappelijke verhoudingen (RMO 2002, p. 7).' Omdat de bestaande bestuurlijke verhoudingen voor een deel hun kracht en oplossend vermogen hebben verloren zoekt de overheid naar een manier van besturen waarop zij zo veel mogelijk kan overlaten aan maatschappelijke krachten en alleen nog hoeft in te grijpen als publieke middelen en publieke regels in het geding zijn.

Het tweede argument gaat over veranderd burgerschap en stelt de toegenomen mondigheid van de moderne burger aan de orde. Mensen zouden meer dan vroeger in staat zijn hun eigen verantwoordelijkheid te nemen. Het kabinet gaf in de notitie *Nieuwe accenten op het terrein van werk en inkomen* aan dat hervormingen van de verzorgingsstaat onontkoombaar zijn:

*'De instituties van de verzorgingsstaat reflecteren de samenleving waarin zij destijds zijn ontstaan. Die samenleving is sindsdien echter sterk veranderd. Centraal bij die veranderingen*



*gen staat de groeiende rol van de burger. Grote groepen burgers hebben in de afgelopen decennia een betere opleiding gekregen, zijn welvarender geworden, zijn mondiger geworden en zijn meer, vooral ook meer uiteenlopende, eisen gaan stellen aan hun directe leefomgeving. Door nieuwe accenten te leggen in de sociale zekerheid kan aan deze burgers de ruimte én de verantwoordelijkheid worden geboden om hun bestaan in te richten volgens hun eigen keuzes.' (Tweede Kamer 2004-2005, p. 7)*

Men ziet echter ook negatieve kanten aan die mondigheid. De contourennota Wmo (2004, p. 1), die het toenmalige kabinet in 2004 naar de Kamer stuurde, stelt dat de mondigheid van de burger is doorgeschoten doordat deze vooral zijn eigen rechten in ons zorgstelsel opeist in plaats van zelf wat meer verantwoordelijkheid te nemen voor het oplossen van knelpunten. De nota noemt niet alleen de vergrijzing als grote boosdoener voor de (te) hoge kosten van de zorg, maar ook de groeiende aanspraak van de burger op zijn rechten, wat als verklaring aangevoerd wordt voor de groei van de Awbz.

De keuze van het kabinet voor eigen verantwoordelijkheid is daarmee niet alleen uit financiële overwegingen geboren, maar ook een politieke keuze. Wat vroeger het bevorderen van keuzevrijheid in een 'overmaat aan voorzieningen' was, verschuift nu richting een accent op eigen verantwoordelijkheid (ibid., p. 5). De toonzetting van de discussie hierover is soms negatief gekleurd. Het normen en waarden debat zet de burger neer als iemand die te veel handelt vanuit eigenbelang, hij zou niet meer investeren in de samenleving en zijn hulpbereidheid zou afnemen.

Een derde, zwaarwegend argument voor de herinrichting van de verzorgingsstaat, is de voortdurende stijging van de kosten van de zorg.<sup>2</sup> De contourennota (2004) stelt dat de vergrijzing de komende jaren slechts voor een beperkt deel de oorzaak zal zijn van extra uitgaven. Vooral de stijgende kwaliteit van de zorg en de transformatie van een latente zorgvraag naar daadwerkelijke formele zorg zullen bijdragen aan de kostenstijging. De nota verwijst daarbij naar de berekeningen van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) (Timmermans en Woittiez 2004) van de potentiële vraag naar zorg en het feitelijke gebruik daarvan. Wat blijkt is dat het aantal mensen dat bij aanvraag recht zou hebben op geïndiceerde zorg de feitelijk geleverde zorg overstijgt. Met andere woorden: men vraagt minder zorg aan, dan volgens indicatiestandaarden nodig zou zijn. De informele zorg vangt dit 'gat' tussen potentiële vraag en de feitelijk geleverde zorg op.

Het eerstgenoemde argument dat de verzorgingsstaat niet meer past bij de veranderde maatschappelijke verhoudingen heeft ertoe geleid dat de Wmo de positie van burgers en cliënten wil versterken. Dat kan volgens de contourennota het beste gebeuren via het lokale beleid en lokale organisaties (2004, p. 13). In plaats van het rijk worden daarom gemeenten verantwoordelijk gemaakt voor de maatschappelijke ondersteuning.

Voor de laatste twee argumenten: de (mondige) burger die onvoldoende zijn verantwoordelijkheid neemt en de kostenstijging van de zorg staan aan de wieg

2 De contourennota Wmo waarschuwt eveneens dat de arbeidsmarkt een verdere groei van AWBZ uitgaven niet aankan (Ministerie van VWS 2004).

van het belang dat de Wmo hecht aan 'meedoen'. De Wmo stelt dat mensen in eerste instantie zelf verantwoordelijk zijn voor hun participatie en ook voor het, zo nodig, organiseren van ondersteuning. Het kabinet ziet hierbij een cruciale rol weggelegd voor mantelzorgers en informele hulpverleners: zij zijn 'onmisbare schakels in de "zorgketen".' (ibid., p. 22). Zij kunnen de groei van de zorgvraag echter alleen remmen als ze ondersteuning krijgen. De Wmo richt zich daarom onder meer op het ondersteunen van informele zorg.

Uit onderzoek blijkt dat mantelzorgers ook behoefte hebben aan die steun, zowel in emotioneel als praktisch opzicht (Timmermans 2003). De langdurige en intensieve zorg die mantelzorgers veelal geven leidt soms tot overbelasting. Om deze overbelasting en het risico op uitval van de mantelzorger te voorkomen wil de Wmo passende ondersteuning bieden en de emancipatie en participatie van mantelzorgers bevorderen.

De Landelijke Vereniging voor Mantelzorg en Vrijwilligerzorg *Mezzo* gaat volgens deze doelstellingen te werk. *Mezzo* biedt belangenbehartiging en ondersteuning aan informele zorgers en lokale of regionale organisaties in de vorm van informatie, advies en ondersteuning. Daarnaast financieren gemeenten overal in het land 'steunpunten mantelzorg' die eveneens gericht zijn op belangenbehartiging en ondersteuning. Die ondersteuning bestaat voor een deel uit doorverwijzing en het geven van informatie. De steunpunten verwijzen bijvoorbeeld naar zorg- en opasmogelijkheden (respijtzorg), hand-en-spandiensten, lotgenotencontacten of burenhulpinitiatieven. Ze bieden informatie over het vinden van hulpmiddelen of emotionele steun. Tevens informeren de steunpunten over ziektes, regelingen, financiële en educatieve steun. Hiermee vergroten ze de praktische kennis van de mantelzorger over ziekte en zorg of het aanleren van technieken en vaardigheden.

Hoe breed het aanbod aan ondersteuningsvormen ook is, het bereikt lang niet alle mantelzorgers (Timmermans et al. 2005). Als mantelzorgers wel om hulp vragen, doen ze dat vaak te laat (Bakker 2001). Ook respijtzorg, waar mantelzorgers vaak grote behoefte aan hebben, bereikt de mantelzorger onvoldoende (Van Exel et al. 2005; Van Lier 2004).

De belangrijkste door mantelzorgers genoemde redenen waarom ze geen gebruik maken van het ondersteuningsaanbod zijn: het niet op de hoogte zijn van de voorziening; het ontbreken van kennis hoe de hulp aan te vragen; er geen behoefte aan hebben; de zorgtaak niet aan vreemden willen overlaten en sociaal isolement (zie Bakker 2001; Van Exel et al. 2005; Van Lier 2004; Timmermans 2003). Er zijn dus wel onderzoeksgegevens bekend over waarom mensen geen gebruik maken van het aanbod, maar kennelijk heeft dit nog niet geresulteerd in een groter bereik van het ondersteuningsaanbod. Dat komt ook doordat gemeenten weinig zicht hebben op welke instrumenten de relatie tussen de informele steun en professionele ondersteuning versterken (Hortulanus 2004). Evenmin zijn er veel voorbeelden of handvatten bekend voor goede samenwerking tussen formele en informele zorg (Van Vliet et al. 2004, p. 28). Daarnaast is weinig bekend over hoe mensen kiezen tussen de verschillende hulpbronnen die er zijn (Timmermans 2003).

Hoewel er hiaten zitten in de kennis over de vraag hoe informele zorg te ondersteunen en te stimuleren, heeft de overheid wel degelijk een koers voor ogen waarmee zij deze taak wil aanpakken.

Zoals we in de vorige paragraaf zagen, is de lokale oriëntatie een belangrijk kenmerk van het Wmo beleid. Een van de omwentelingen van de Wmo is dat de wet gemeenten in plaats van de centrale overheid verantwoordelijk maakt voor de maatschappelijke ondersteuning. Deze keuze is vooral ingegeven om gemeenten meer mogelijkheden te geven hun inwoners te betrekken bij het lokale beleid. Gemeenten zouden bovendien meer samenhang kunnen brengen in hun ondersteuningsaanbod. Daarnaast speelt ook de overweging dat gemeenten meer grip kunnen krijgen op aanbieders van zorg, wonen, welzijn en dienstverlening.

De lokale oriëntatie van de Wmo manifesteert zich ook op een andere manier, namelijk in het bevorderen van de sociale samenhang en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten: het eerste zogenoemde 'prestatieveld' van de wet. De achterliggende gedachte is dat het versterken van de binding tussen bewoners op lokaal niveau de onderlinge hulp zal bevorderen. De wet maakt daarmee informele zorg tot een thema dat vooral lokaal via de vorming van cohesie aangepakt moet worden. Dit beleid staat haaks op maatschappelijke ontwikkelingen die erop wijzen dat mensen minder op hun buurt gericht zijn en juist meer contacten op grotere fysieke afstand onderhouden.

De aandacht voor de wijk of buurt als plek waar zich sociale cohesie moet vormen is niet tegelijk ontstaan met de ontwikkeling van de Wmo: al halverwege de jaren 80 is het overheidsbeleid zich gaan richten op het versterken van de bindingen tussen mensen in buurt of wijk met behulp van talloze interventies (Lupi 2005, p. 99).<sup>3</sup> Het moest de afnemende lokale binding tussen mensen bestrijden (en de hieraan toegeschreven sociale problemen op het gebied van leefbaarheid, integratie van allochtonen etcetera). Ook het midden jaren 90 geïntroduceerde Grotestedenbeleid (GSB) richt zich vanuit de 'sociale peiler' vooral op het versterken van 'sociale cohesie' en 'sociale kwaliteit' (Ministerie van BZK 2004). Het belang voor de onderlinge zorg tussen mensen die bij elkaar in de buurt wonen, blijft in dit beleid nog op de achtergrond.

Er zijn in het licht van dit lokale sociale beleid talloze door de overheid gefinancierde buurtprojecten opgezet (Digitale Broedplaatsen, Heel de buurt, Onze Buurt Aan Zet, Opzoomeren en meer), die de sociale cohesie trachten te bevorderen. De wens om bindingen op buurt- of wijkniveau te stimuleren blijkt ook uit de kabinetsvoornemens die bekendgemaakt werden op Prinsjesdag 2005. Het kabinet stelde vijf miljoen euro aan subsidie beschikbaar voor initiatieven op het gebied van wijkgericht werken, voor leefbaarheid en sociale samenhang. Meer recent zien we sociale cohesie deel uitmaken van het Regeerakkoord van het kabinet Balkenende IV, dat verwijst naar wijken, buurten of dorpen als de

3 De ongerustheid in Nederland over het afnemen van de sociale cohesie kent een veel langere geschiedenis (Lupi 2005).

plek waar sociale samenhang zich dient te voltrekken (CDA 2007, p. 8). Het project *40 prachtwijken* van voormalig minister Vogelaar moet deze ambitie verwezenlijken.

Het rapport van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR), *Vertrouwen in de buurt* (2005) onderstreept de aandacht voor het stimuleren van betrokkenheid bij de buurt. Het rapport signaleert een toenemende bezorgdheid over de afnemende sociale cohesie in de Nederlandse samenleving en een afnemend vertrouwen van mensen in elkaar en in politieke instituties.<sup>4</sup> Een mogelijk antwoord op deze problematiek zoekt de raad vervolgens 'in een versterking van kleinschalige verbanden waarin mensen dagelijks met elkaar omgaan en waar ook hun wisselwerking met overheid en politiek inhoud krijgt.' De WRR kiest daarom in dit rapport voor 'de buurt': 'als object van en tevens als aangrijpingspunt voor beleid.' (2005, p. 19).

Het stimuleren van sociale cohesie of 'binding' in de buurt is niet meer weg te denken uit de beleidsplannen. Waarom is dit thema zo populair?

Het antwoord is te vinden in de beleidsopvatting dat het efficiënter is om investeringen in een begrensd gebied te concentreren. Daarnaast maakt wijkgericht werken een integrale, dat wil zeggen niet sectorale, niet verkokerde en niet categorale aanpak mogelijk (Duyvendak 2006; Duyvendak en Schuyt 2000; Engbersen et al. 2007). Er zijn echter vraagtekens te plaatsten bij deze gebiedsgerichte aanpak van stedelijk beleid. Hoewel bepaalde wijken of buurten de vindplaats van sociale en economische problemen kunnen zijn, betekent dit niet dat de oorzaak en vervolgens de oplossing eveneens in de buurt te vinden zijn (ibid.) (zie ook Blokland-Potters 1998; Duyvendak 2000). De oorzaken van problemen als armoede, echtscheiding, alcoholisme, werkloosheid en ziekte hebben (meestal) weinig met de buurt te maken en ook hun oplossing zal in een ander verband dan de buurt moeten worden aangepakt.

Voor andere problemen of maatschappelijke kwesties lijkt de buurt wèl het juiste niveau voor interventies. Vooral voor ouderen zijn lokale contacten van cruciaal belang in de zin van gezelschap, maar ook als bron van informele zorg (Droogleeuwer Fortuyn 1999). De bewoners die het sterkst gericht zijn op de eigen buurt, hebben meestal kenmerken als een lage opleiding, een laag inkomen, een hoge leeftijd en/of jonge kinderen (Beckhoven en van Kempen 2002; Flap 1999). Eigenlijk geldt voor alle mensen die weinig mobiel zijn vanwege sociale en/of fysieke problemen dat ze meer zijn aangewezen op de buurt voor de sociale contacten en voor hulp. Tegelijkertijd veranderde de samenstelling van (een aantal) stedelijke buurten sinds de jaren 50. Deze werd steeds heterogener, niet alleen in termen van etnische diversiteit, maar ook op het gebied van gezinssamenstelling, levensstijl en arbeidssituatie (zie bv. Engbersen et al. 2007). Informele sociale contacten vinden meestal plaats tussen mensen die qua leefstijl en sociaal-economische kenmerken op elkaar lijken (Kleinmans 2005; McPherson et al. 2006; McPherson et al. 2001; Völker et al. 2007). Dit betekent dat de stadsbuurt minder te bieden heeft aan mensen die er voor hun sociale contacten en informele zorg op aangewezen zijn.

4 Opvallend is dat hierin niet verwezen wordt naar de Wmo.

Niet alleen voor bepaalde kwetsbare groepen is de buurt een belangrijk oriëntatiegebied. Ook voor de hulpgever is de wijk een relevant aanknopingspunt voor informele zorg. Het is gemakkelijker om hulp te bieden in de buurt dan op afstand. Hoe groter de fysieke afstand, hoe meer deze een belemmering vormt om te helpen, zo blijkt uit een aantal Nederlandse studies (De Boer 2005; Dautzenberg 2000; Knijn en Liefbroer 2006; Tjadens en Woldringh 1991). Uit onderzoek in Engeland en de VS blijkt eveneens dat een grotere geografische afstand samenhangt met minder hulp aan naasten (zie bv. Grundy en Shelton 2001; Joseph en Hallman 1998).<sup>5</sup>

Parallel aan het streven naar buurtcohesie voltrekt zich een beweging waarbij buurtbewoners in toenemende mate een zorgende taak krijgen toebedeeld. De afgelopen decennia kwamen onder invloed van de vermaatschappelijking van de zorg<sup>6</sup> – een ontwikkeling waarvan de Wmo niet los te zien is – steeds meer kwetsbare groepen uit instellingen in een buurt of wijk terecht. Aanvankelijk ging het vooral om psychiatrische patiënten, later kwamen daar mensen met verstandelijke en lichamelijke beperkingen bij. Ook zorgbehoevende ouderen worden geacht de zorginstelling tot het uiterste te mijden. Zo lang mogelijk zelfstandig wonen in een ‘gewone buurt’ werd een belangrijke doelstelling voor alle groepen die op de een of andere manier zorg nodig hadden.

Vermaatschappelijking betekende aanvankelijk niet veel méér dan extramuralisering. In eerste instantie werd vooral van professionals en hun organisaties verwacht dat ze zorg zouden dragen voor een zachte landing van kwetsbare groepen ‘midden in de samenleving’.

Gaandeweg werd echter ook de burger geacht zich in te zetten voor de opvang en integratie van deze groepen.

Net als de roep om cohesie is ook het appel op burgers om bij te dragen aan een zorgzame samenleving niet nieuw. Begin jaren 80 ontstonden, in verband met de toenmalige recessie die voortkwam uit de oliecrisis van 1973, zorgen over de betaalbaarheid van de verzorgingsstaat. Uit die tijd stamt het beroep op de bevolking voor een zorgzame samenleving van Elco Brinkman.<sup>7</sup> Niet de overheid, maar burgers moesten voor elkaar zorgen (De Haan en Duyvendak 2002, p. 180-181). En zo, via de vermaatschappelijking van de zorg en het agenderen van de zorgzame samenleving, zijn wijk- en buurtbewoners deel gaan uitmaken van zorg.

Ook in het beleid van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in de jaren 90 herkennen we een verknoping van de zorgzame samenle-

5 Deze bevindingen zijn niet zonder meer van toepassing op de Nederlandse situatie: zowel geografische afstand als de urbanisatiegraad zijn er van een andere orde.

6 Nog maar enkele decennia geleden leefden mensen die zorg nodig hadden meestal in instellingen. Deze regelden de woonruimte, de verzorging en de dagbesteding zoveel mogelijk binnen hun eigen muren. Dat beleid is sinds de jaren 70-80 sterk veranderd. De overtuiging groeide dat mensen met fysieke of mentale beperkingen er meer bij gebaat waren om midden in de samenleving verzorgd te worden in plaats van in een instelling. Sindsdien werd 24-uurs zorg in een instituut steeds minder vanzelfsprekend. Inmiddels is het streven om ouderen, zieken, mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking etcetera zo veel mogelijk gewoon in de eigen buurt of wijk op te vangen, waar nodig met ambulante hulp.

7 Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur (WVC) van 1982-1989.

ving met het lokale. De welzijnsnota *Naar eigen vermogen* (1994) verwijst nadrukkelijk naar de betrokkenheid van weerbare burgers met kwetsbare burgers. De welzijnsnota 1999-2002 (1999) voegt het belang van die betrokkenheid in de directe lokale omgeving hieraan toe.

*'Gehandicapten en ex-psychiatrische patiënten die, gegeven de 'vermaatschappelijking' van de zorg, grootschalige voorzieningen verlaten en in wijken gaan wonen, moeten kunnen rekenen op dagbesteding of aangepast werken. Minstens zo gewenst is een wijk- of buurtsamenleving die hen ontvangt en opneemt.'* (Ministerie van VWS 1999, p. 19).

Minister Brinkman droeg destijds niet alleen argumenten van budgettaire aard aan, maar hij verwees ook naar burgers die te veel een afwachter houding aannemen en niet gemakkelijk hun eigen verantwoordelijkheid nemen (De Haan en Duyvendak 2002). Een gedachtegang die naadloos aansluit bij die van de Wmo. De dromen van Brinkman zien we weerspiegeld in de Wmo in de vorm van toegenomen aandacht voor informele zorg.

MOVISIE<sup>8</sup> ziet het welzijnswerk in lijn hiermee als een onmisbare schakel in een gebiedsgerichte aanpak van de vermaatschappelijking van de zorg:

*'Leefbaarheid, veiligheid en maatschappelijke activering in de buurt zijn van belang voor een geslaagde vermaatschappelijking van de zorg voor kwetsbare mensen.'* (Penninx 2004, p. 48)

De rol die het welzijnswerk volgens MOVISIE zou moeten spelen (Penninx 2004) om deze mensen een plek te geven in de samenleving ligt op het terrein van het verlenen van persoonlijke diensten (zoals klussendiensten en tafeltje dekje); het samenbrengen van formele en informele hulpbronnen in de buurt; het bieden van contactmogelijkheden (denk aan het realiseren van bingo- of kaartavonden) en het zorgen voor een leefbare en veilige woonomgeving (zoals het signaleren van verwaarlozing en/of overlast). Ook ten aanzien van 'lichtere' vormen van zorg, zoals onderlinge hand- en spandiensten van buurtbewoners ligt er aldus MOVISIE, een takenpakket waar het Welzijnswerk aan kan bijdragen.

MOVISIE legt bovendien een direct verband tussen sociale cohesie en zorg voor elkaar (ibid., p. 17), zoals de Wmo dat eveneens doet. Met al deze taken die het welzijnswerk zichzelf toebedeelt – en ook toebedeeld krijgt – is informele zorg deel gaan uitmaken van de wijkaanpak. Onduidelijk is hoe het verband tussen buurtcohesie en informele zorg in elkaar zit, en in welk opzicht buurtinterventies leiden tot meer zorgzaamheid in de buurt.

Er is bovendien iets aan de hand met die buurt waar mensen in het kader van de vermaatschappelijking terechtkomen. Extramuralisering leidt tot een instroom van kwetsbare groepen naar plaatsten waar het goedkoop wonen is. Deze buurten hebben vaak een slechte woningenkwaliteit, minder gunstige omgevingskenmerken en een laag voorzieningenniveau. Ze staan te boek als zwak en er wonen al relatief veel bewoners die in meerdere opzichten met allerlei problemen kampen (Van der Lucht en Verkleij 2002; RIVM 2006). Een deel van de bewoners zijn mensen die in het kader van zo lang mogelijk zelfstandig

8 MOVISIE, voorheen het NIZW, is een landelijke organisatie die kennis en advies verzorgt rond maatschappelijke ontwikkelingen.

wonen in de buurt zijn blijven of komen wonen. Bewoners van dergelijke buurten hebben gemiddeld een lagere levensverwachting en een slechtere gezondheid. Uit deze buurten trekken kansrijke bewoners weg en blijven de kansarmen over. Van de laatsten wordt méér gevraagd aan informele zorg dan van bewoners van buurten die er in sociaal-economisch opzicht gunstiger voorstaan. Zorginstellingen gaan ervan uit dat juist in deze, ‘volkse’ stadswijken veel informele zorg voorhanden is (Veldboer en Duyvendak 2005).

In de wereld van de volkshuisvesting leeft een heel ander beeld van dergelijke buurten (ibid.). Vanuit de optiek van deze sector moet het nodige worden verbeterd aan de leefbaarheid in deze buurten en is er allesbehalve sprake van een warm en zorgzaam nest. Veldboer en Duyvendak spreken in dat opzicht van twee onverenigbare beelden over de stadswijk, als ‘kuuroord’ en als ‘guur oord’.

*‘Enerzijds is de wijk aantrekkelijk, herbergzaam, gezond, zo niet genezend: de wijk als een kuuroord voor hen die maatschappelijk zwak staan of buitengesloten zijn. Daartegenover staat het beeld van de wijk als poel des verderfs: als concentratieplek van problemen, als broeinest, als buitengewoon guur oord.’ (Veldboer en Duyvendak 2005, p. 9)*

Hebben de, in bovengenoemde opzichten ‘zwakke’ buurten, eigenlijk wel de veerkracht om kwetsbare groepen op te vangen, hen op weg te helpen en te steunen?

#### 1.4 DE INFORMELE ZORG STAAT ONDER DRUK

Hoewel het overheidsbeleid op het gebied van zorg en welzijn erop rekent dat er rek zit in het zorgvermogen van de samenleving, is niet iedereen hierover even positief. Onderzoekers, media en belangenorganisaties geven een vrij pessimistisch beeld van de vitaliteit van informele zorg. Zoals we in paragraaf 1.2 al schreven in relatie tot de ontwikkeling van de Wmo, heeft de burger niet zo’n positieve reputatie. De moderne mens zou steeds meer rationeel en calculerend ingesteld zijn, handelen uit eigenbelang en niet meer belangeloos investeren in de ander.

Er zijn onderzoeksgegevens beschikbaar die dit beeld bevestigen. Het Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut (NIDI) vroeg mensen naar hun opinie over het verlenen van mantelzorg en concludeerde dat de meeste Nederlanders het zwaartepunt voor de verantwoordelijkheid voor mantelzorg bij overheid en samenleving leggen (NIDI 2003). De betrokkenheid van mensen bij vermaatschappelijking van de zorg kent zijn grenzen: de meeste mensen stemmen ermee in mits ze zelf geen last van hebben van de consequenties van dat beleid (Michon et al. 2003). Ook uit kwalitatief casusonderzoek van het SCP in vijf gemeenten bij stakeholders, vertegenwoordigers van instellingen en organisaties die bij het proces van vermaatschappelijking in de zorg betrokken zijn, leven geen hoge verwachtingen ten aanzien van de bereidheid en de mogelijkheden die mensen hebben om hulpbehoevenden in de buurt op te vangen en te helpen integreren (Koops en Kwekkeboom 2005, p. 35). Het SCP vond de twijfels aan de opvang in en door de samenleving dusdanig fundamenteel dat het heeft aanbevolen bij de invoering van de Wmo hier niet al te zwaar op in te zetten.

Bij de opvang van kwetsbare groepen lijkt de buurt slechts een kleine rol te spelen. Een groet of een praatje op straat komt er nog wel van, maar de hulp komt zeer beperkt op gang (Overkamp 2000). Zo is de tolerantie en de bereidheid om hulp te geven aan psychiatrische patiënten groter als de hulpgever enige kennis heeft van de psychiatrische problematiek en de voorkomende verschijningsvormen. Hulp aan personen met wie eerder geen relatie bestond komt echter nauwelijks van de grond. De steun van naaste familie, lotgenoten, vrienden en bekenden is meestal veel groter dan die van de buurt (Kwekkeboom 2001). Een uitgebreid sociaal netwerk, waarbinnen de leden bij elkaar terecht kunnen, is de meest gunstige en duurzame situatie voor deze groepen (De Hart et al. 2002). Een probleem is echter dat juist mensen met beperkingen deze uitgebreide netwerken vaak ontberen, ook in de buurt (De Hart et al. 2002; Kwekkeboom 2001).

Toch geven de statistische cijfers over informele zorg (vooralsnog) geen reden tot zorg. Recente cijfers laten een bescheiden stijging van informele zorg zien (De Boer en Timmermans 2007). Het SCP spreekt over het 'misverstand dat mensen steeds minder bereid zijn informele zorg te geven' (De Boer 2005, p. 131). Ook de bereidheid van vrijwilligers om zich om kwetsbare burgers te bekommeren blijkt groot (Van Dam en Wiebes 2005). Onderzoekers concluderen al jaren dat het aandeel vrijwilligers nauwelijks afneemt, terwijl organisaties met niet aflatende klachten komen over het gebrek aan vrijwilligers (Devilee 2005). We constateren dat er een discrepantie is tussen het beeld dat er een tekort is aan informele zorg en de meer optimistische (SCP) cijfers. Dat heeft tenminste voor een deel te maken met een verschil in focus. Het SCP-onderzoek richt zich niet specifiek op informele zorg tussen buurtgenoten, maar op het geven van informele zorg aan wie dan ook: of de zorgbehoevende wel of geen buurtgenoot is maakt niet uit. En dan blijkt dat buurtbewoners wel degelijk informele zorg geven, alleen meestal niet aan hun buurtgenoten, maar wel aan anderen uit hun sociale netwerk, aan mensen die iets voor hen betekenen, zoals familieleden en vrienden.

Daarnaast zou het negatieve beeld van informele zorg verband kunnen houden met veranderingen in de samenleving waardoor de omstandigheden waaronder mensen zorg verlenen moeilijker werden.

In paragraaf 1.2 stipten we aan dat door de toegenomen mobiliteit en de ontwikkeling van de welvaart mensen minder gebonden zijn aan de plaats waar ze wonen of vandaan komen. Dat betekent ook dat kinderen niet altijd meer in de buurt van hun ouders wonen, en dat relaties tussen mensen zich niet meer vanzelfsprekend binnen wijk of buurt afspelen. Onze levens spelen zich steeds minder af binnen de buurt waarin we wonen (Blokland-Potters 1998). Empirisch onderzoek levert veelvuldig bewijzen dat sociale netwerken van mensen slechts voor een klein deel uit burens en buurtgenoten bestaan (zie bv. Bridge 2002; Fischer 1982; Kleinhans 2005; Wellman 1979).

Daarnaast zijn de omvang en de samenstelling van sociale netwerken veranderd. Steeds minder mensen kiezen voor levenslange relaties en de klassieke gezinsstructuur brokkelt af. Het totale aantal huishoudens stijgt jaarlijks, terwijl tegelijkertijd het gemiddelde aantal personen per huishouden afneemt (zie bv. SCP 2003; SCP 2004).



Deze toename van eenpersoonshuishoudens is gedeeltelijk toe te schrijven aan een toename van echtscheidingen en verbroken relaties. De belangrijkste oorzaak hiervan is echter de vergrijzing van de bevolking (De Jong 2003; SCP 2004).

De stijging van de levensverwachting heeft tot gevolg dat ook verwanten langer in leven blijven, wat van positieve invloed is op de omvang van sociale netwerken. Daar staan twee ingrijpende ontwikkelingen tegenover. Ten eerste een daling van het gemiddelde kindertal, en ten tweede een stijging van de gemiddelde leeftijd waarop men kinderen krijgt, waardoor binnen families de generaties een stuk verder uit elkaar zijn komen te liggen (Post et al. 1997; Schuyt 2007).

Daar komt bij dat ook het traditionele zorgpotentieel onder vrouwen is afgenomen. Vrouwen volgen steeds langer onderwijs en participeren vaker en meer op de arbeidsmarkt. Mede door die grotere arbeidsparticipatie van vrouwen is de gemiddelde beschikbare vrije tijd van de bevolking in de jaren negentig aanzienlijk afgenomen (Breedveld en van den Broek 2001; Breedveld et al. 2006). Bovendien zal het gedeeltelijk afschaffen van de VUT en het prepensioen ertoe leiden dat mannen en vrouwen steeds langer zullen doorwerken waardoor de leeftijd dat mensen met pensioen gaan verder opschuift.

Het gevolg van deze ontwikkelingen is dat de meest fysiek nabije potentiële zorgnetwerken van mensen kleiner zijn geworden. Dat zou nadelig kunnen uitpakken voor informele zorg, want vooral voor praktische hulp is nabijheid een voordeel.

## **1.5 HET ONDERWERP VAN DEZE STUDIE: EEN TWEELEDIG GEBREK AAN NABIJHEID**

De vermaatschappelijking van de zorg, de herdefiniëring van de verzorgingsstaat en de Wmo doen een appel op burgers om (nog) meer voor elkaar te zorgen. De omstandigheden waaronder mensen informele zorg geven zijn echter veranderd: sociale contacten bewegen zich over grotere afstanden, de participatie op de arbeidsmarkt is de afgelopen decennia fors gestegen, de samenstelling van vooral zwakkere stadsbuurten werd diverser en de relatie van bewoners tot hun buurt afstandelijker. Als sociale relaties voor een groot deel buurt- of wijkoverstijgend zijn dan heeft dat consequenties voor het zorgvermogen en de zorgvraag in de buurt.

De lokale oriëntatie van het informele zorgbeleid lijkt logisch omdat afstand een handicap kan zijn voor wie een hulpbehoevende naaste wil ondersteunen. Tegelijkertijd zal een buurtgerichte oriëntatie van beleid in de uitvoering op problemen stuiten. Ten eerste bestaat er vaak fysieke afstand tussen mensen die een (hechte) sociale relatie met elkaar hebben, zoals familieleden. Laatstgenoemden wonen vaak niet (meer) bij elkaar in de buurt. Ten tweede zijn buurtbewoners minder betrokken bij elkaar: op buurtniveau is sprake van onderlinge sociale afstand tussen bewoners. Er speelt in de buurt dus een tweeledig gebrek aan nabijheid: in fysiek én in sociaal opzicht. Voor kwetsbare mensen die van-

wege hun zwakke inkomenspositie, leeftijd, fysieke of mentale beperkingen voor hulp aangewezen zijn op de buurt kan dit zeer nadelig uitpakken.

Over de relatie tussen buurtcohesie en informele zorg zijn weinig onderzoeksgegevens beschikbaar. Het bestaande materiaal is vaak kwantitatief van aard (zie bv. De Jong Gierveld en Fokkema 1998; Moorer en Suurmeijer 2001; Thomése en van Tilburg 2000; Völker et al. 2007; Williams 2004) en gaat daarom niet heel diep in op de vraag waarom mensen elkaar helpen en of (en hoe) hun argumenten verband houden met de buurt. Dat geldt eveneens voor de aard van de relatie tussen gever en ontvanger van de hulp.

Onduidelijk is daarom ook, gezien de hiergenoemde problematiek van fysieke en sociale afstand, hoe het ondersteunen en stimuleren van informele zorg vorm kan krijgen. Kennis over hoe de relatie tussen buurtbinding en informele hulp in elkaar steekt en waar belemmeringen liggen is nog onvoldoende aanwezig. Studies die informele zorg tot onderwerp hebben zijn bovendien vaak gericht op een specifieke groep mensen zoals ouderen of gehandicapten (zie bv. Clark et al. 2001; Li 2005; Thomése 1998). Daarnaast gaat het in de meeste onderzoeken òf om mantelzorg aan hulpbehoevenden, òf alleen om sociale steun tussen burens òf om vrijwillige zorg. Deze maken niet duidelijk hoe verschillende vormen van informele zorg in elkaar grijpen en elkaar zouden kunnen aanvullen, mogelijk met steun van professionals.

Dit onderzoek zal daarom focussen op de informele zorg die buurtbewoners elkaar al dan niet geven, de argumenten die ze hiervoor aandragen en in hoeverre deze betrekking hebben op hun relatie tot de buurt en haar afzonderlijke bewoners. Naast sociale afstand kan ook fysieke afstand een belemmering zijn om te helpen. Daarom nemen we ter vergelijking ook hulprelaties die de buurt overstijgen mee in ons onderzoek. Immers, buurtbewoners helpen ook familieleden, vrienden of bekenden op afstand. Fysieke afstand is weliswaar een belemmering om te helpen, voor hechte relaties (sociale nabijheid) is men toch vaak bereid afstanden te overbruggen. Ook wat de aard van de relatie tussen gever en ontvanger van hulp betreft betrekken we andere relaties dan burensrelaties in het onderzoek.

Het aanbod aan ondersteuning van informele zorg bereikt niet altijd de mensen voor wie dit bedoeld is. De met dit onderzoek beoogde analyse van het speelveld van informele zorg zal daarom handreikingen doen aan professionals die informele zorg willen stimuleren en/of ondersteunen. Deze professionals kunnen in uiteenlopende werkvelden actief zijn: het kunnen medewerkers van woningcorporaties zijn, opbouwwerkers, maatschappelijk werkers, thuiszorgers, case-managers van psychiatrische patiënten en dergelijke.

Als definitie van informele zorg houden we aan de ‘niet-beroepsmatige hulp en/of zorg die familieleden, burens, vrienden, bekenden of vrijwilligers geven, los van gebruikelijke zorg’ (zie paragraaf 1.7 voor een uitgebreide beschrijving van informele zorg). Daarbij kiezen we in eerste instantie voor het perspectief van de burger als *leverancier* van informele zorg. In tweede instantie zal ook de invalshoek van de ontvanger van de hulp aan bod komen.

Dit onderzoek beoogt met behulp van empirisch materiaal en inzichten uit de literatuur een bijdrage te leveren aan de wetenschappelijke discussie over de betekenis van de buurt – of ander sociale bindingen – voor informele zorg. We exploreren hiervoor de motieven van bewoners die hun medemens (al dan niet) helpen en de argumenten van hulpbehoevenden ten aanzien van het zich (al dan niet) te laten helpen. Als we weten hoe vraag en aanbod van informele zorg zich tot elkaar verhouden, kunnen we handreikingen doen aan professionals op het gebied van het ondersteunen en stimuleren van informele zorg. De centrale vraag van ons onderzoek luidt:

### **Wat beweegt buurtbewoners om elkaar wel of niet te helpen?**

Om zicht te krijgen op onderlinge relaties en het belang van omgevingskenmerken, bakenen we het onderzoek af tot een specifieke lokatie. Vanwege het belang dat het overheidsbeleid hecht aan de buurt als vindplaats en potentiële ontwikkelplek van informele zorg en omdat mensen met een zorgbehoefte eerder terechtkomen in sociaal zwakke buurten is ervoor gekozen het onderzoek te laten plaatsvinden binnen één context: een buurt die gezien kan worden als een prototype van een zwakke buurt, namelijk Drents Dorp in Eindhoven. Drents Dorp is een volgens de gemeentestatistieken (Gemeente Eindhoven 2002) licht problematische buurt met omstreeks 2600 inwoners. De huizen zijn in de jaren 20 van de vorige eeuw gebouwd als arbeiderswoningen; nog steeds bestaat de buurt voornamelijk uit goedkope huurhuizen. Hoewel hij niet als achterstandsbuurt te boek staat heeft hij wel een reputatie als zwakke buurt. Er spelen geen extreme situaties, zoals ernstige verpaupering, etnische spanningen of in hoge mate overlastgevende jeugd. Dat maakt de onderzoeksresultaten ook interessant voor andere zwakkere buurten (voor een nadere toelichting bij onze keuze voor Drents Dorp, zie paragraaf 1.6).

De buurtkeuze is niet de enige afgrenzing en inperking van het onderzoek. Er is ook een toespitsing nodig van de sociale factoren en mechanismen bij het ‘wat’- gedeelte van de centrale onderzoeksvraag. Hiertoe formuleren we, op basis van de eerder in dit hoofdstuk geschetste en later uit te werken theoretische perspectieven, drie deelvragen. Daar voegen we een vierde deelvraag aan toe om het onderzoek te laten uitmonden in praktische en professionele conclusies en suggesties.

De eerste deelvraag sluit aan bij eerdergenoemd vermoeden (zie ook paragraaf 1.3) van het bestaan van een relatie tussen buurtcohesie en informele zorg terwijl tegelijkertijd nauwelijks onderzoeksgegevens beschikbaar zijn over hoe bindingen tussen bewoners precies leiden tot informele zorg.

#### *1. Wat betekent buurtbinding voor het geven van hulp?*

De volgende deelvraag sluit aan bij de vermeende veranderde mentaliteit van de burger, zoals beschreven in paragraaf 1.4. Deze zou niet (meer) ‘voor niets’ klaarstaan voor een ander, niet (meer) belangeloos informele zorg verlenen en rationeel en calculerend ingesteld zijn. Tegelijkertijd wijzen diverse onderzoekers erop dat de bereidheid om informele zorg te geven behoorlijk op peil blijft.

De motieven om te helpen zouden echter gekleurd kunnen zijn door eigenbelang en persoonlijk voordeel. Om te achterhalen wat buurtbewoners beweegt om te helpen is de vraag relevant in hoeverre mensen wel of niet iets terug verwachten voor de door hen verleende diensten. Vraag 2 luidt daarom:

2. *In hoeverre geven de bewoners hulp omdat ze deze beschouwen als een investering die iets oplevert?*

Maatschappelijke ontwikkelingen zoals individualisering, toegenomen participatie van vrouwen op de arbeidsmarkt, gestegen mobiliteit, gezinsverdunding, toegenomen echtscheidingen etcetera kunnen een belemmering zijn voor de hulpbereidheid van mensen (zie ook paragraaf 1.2). Ze kunnen mensen bewegen af te zien van het geven van informele zorg. Gezien de doelstelling van de Wmo, het terugbrengen van professionele zorg ten gunste van informele zorg, is van belang inzicht te krijgen in de motieven van mensen om *niet* te helpen. Dit leidt tot de deelvraag:

3. *Waarom geven mensen geen hulp?*

De eerste drie deelvragen hebben betrekking op hoe de onderlinge zorg tussen mensen zich voltrekt. De vierde en laatste deelvraag bouwt hierop voort en gaat over hoe professionals informele zorg ondersteunen en stimuleren. Veel ondersteuningsvormen bereiken degenen voor wie ze bedoeld zijn onvoldoende (zie ook paragraaf 1.2). Het is daarom van belang te onderzoeken in hoeverre en op welke manier formele en informele zorg communicerende vaten zijn. Leidend bij het beantwoorden van deze vraag is de situatie die we in Drents Dorp aantreffen en de rol die professionals daarbij (al dan niet) spelen. Hierbij kijken we ook naar het effect van interventies in deze buurt die gericht zijn op het versterken van de sociale samenhang in de buurt. Vraag 4 luidt aldus:

4. *Hoe stimuleren en/of ondersteunen professionals informele zorg?*

Om deze vragen te beantwoorden brengen we allereerst de gangbare wetenschappelijke inzichten over de implicaties van maatschappelijke veranderingen voor informele zorg in kaart. Al sinds eind negentiende eeuw geniet de invloed van voortschrijdende verstedelijking op het verval van sociale cohesie en gemeenschap wetenschappelijke belangstelling. Deze '*community question*' wordt regelmatig in verband gebracht met informele zorg, maar vraagt om een andere invalshoek dan waar het meeste onderzoek naar sociale cohesie en sociale netwerken van uitgaat. De vraag naar hoe bindingen tussen mensen een rol spelen bij informele zorg verklaren we met behulp van de vier psychologische basismotivaties van sociale omgang van Alan Page Fiske (1991). Zijn modellen bieden een kader van waaruit we zowel de rol van gemeenschap en sociale cohesie, de aard van de relatie tussen gever en ontvanger van hulp, en de relatie formele en informele zorg kunnen uitdiepen. Ze vormen de structuur van deze studie.

Omdat informele zorg te maken heeft met vaak complexe emoties gaan we eveneens nader in op de manier waarop de emotiehuishouding van bewoners een rol speelt bij het maken van keuzes bij het geven of ontvangen van zorg. De Amerikaanse sociologe Arlie Hochschild (1979) ontwikkelde een wetenschappelijk concept waarmee ze zichtbaar maakt hoe emoties 'gestuurd' worden door

sociale conventies. Bij het duiden en analyseren van de motieven die de bewoners geven aangaande de redenen waarom ze helpen zullen we in dit proefschrift gebruikmaken van haar werk.

Als onderzoeksmethode kozen we om te starten met gestructureerde interviews aan huis met bewoners van Drents Dorp. Uit de respons selecteerden we een dertigtal bewoners ten behoeve van diepte-interviews.

In paragraaf 1.6 lichten we onze keuze voor de onderzoekslocatie verder toe en paragraaf 1.7 is gewijd aan een korte exploratie van het begrip informele zorg. Ten slotte zullen we in paragraaf 1.8 de structuur van deze studie verder uiteenzetten.

## 1.6 DE KEUZE VOOR DRENTS DORP NADER TOEGELICHT

We hebben ons bij de keuze voor een onderzoekslocatie laten leiden door de overweging dat de buurt een goede vindplaats moet zijn voor antwoorden op onze onderzoeksvragen.

Volgens de statistische criteria van de gemeente Eindhoven (Ten Caten 2004) is Drents Dorp nèt geen impulsbuurt.<sup>9</sup> Eén op de twaalf 15- tot 65- jarigen is werkloos en grotendeels moeilijk bemiddelbaar, het gemiddelde opleidingsniveau is laag evenals het inkomen, en ook de gezondheidssituatie is slecht: de helft rookt, bijna eenderde beweegt of sport nooit en bijna de helft heeft (ernstig) overgewicht. Veertig procent geeft aan eenzaam te zijn en één op de zes inwoners heeft behoefte aan ondersteuning. Verder is het aandeel eenpersoonshuishoudens groot en hebben relatief veel bewoners sociale problemen. Er wonen relatief weinig niet-westerse allochtonen (Gemeente Eindhoven 2002). De redenen om voor deze buurt te kiezen zijn als volgt.

Ten eerste wonen er relatief veel kwetsbare mensen met (onder andere) gezondheidsproblemen in Drents Dorp. Het beleid van de overheid om zorg zo veel mogelijk toe te schuiven naar de burger zal het meest voelbaar zijn bij de groepen die enerzijds deze zorg het hardst nodig hebben en anderzijds niet de middelen hebben om de zorg die ze nodig hebben in te kopen.

*‘...people with low income will provide more kin services because they have the greatest needs and the least ability to use formal organisational resources.’ (Litwak 1985, p. 124).*

De aanwezigheid van veel kwetsbare mensen betekent dat in deze buurt een relatief grote hulpbehoefte aanwezig is, waardoor we verwachten dat Drents Dorp een geschikte buurt is om zichtbaar te maken hoe informele zorg ‘werkt’ en op welke manier professionals hierbij (kunnen) aansluiten.

Ten tweede heeft Drents Dorp de reputatie van een buurt waar nog vrij veel gemeenschapszin aanwezig is (Gemeente Eindhoven 2001; Steyaert en Linders 2004).

9 Een impulsbuurt is een buurt die op basis van een aantal sociaal-economische kenmerken onderaan de statistische ladder staat ten opzichte van de andere buurten in Eindhoven.

*'Zoals het een dorp betaamt, kennen mensen in Drents Dorp elkaar nog vrij goed, er wonen vaak meerdere generaties. Veel mensen zijn nog familie van elkaar, hoewel dat in de loop van de tijd minder wordt. Maar ook wie nieuw in Drents Dorp komt wonen, vindt nog steeds gemakkelijk aansluiting. Niet iedereen heeft behoefte aan frequente buurtcontacten, zoals (...) shortstayers en studenten, maar wie ervoor kiest, wordt gemakkelijk opgenomen in de buurtgemeenschap. Opvallend is dat ook jonge mensen die pas enkele jaren in Drents Dorp wonen, aangeven een sterke band met hun deel van de buurt te voelen. De bewoners ervaren hun buurt vaak als een fijne zorgzame buurt waar men als het nodig is voor elkaar klaarstaat. Er is veel burenhulp.'* (Steyaert en Linders 2004, p. 45)

Als uit dit onderzoek blijkt dat mensen elkaar hulp geven vanuit hun verbondenheid met de buurt, dan valt te verwachten dat in buurten met minder onderlinge verbondenheid ook minder informele hulp voorkomt.

Ten derde is de keuze voor Drents Dorp als onderzoeksgebied van pragmatische aard. In 2002-2004 deed ik evaluatieonderzoek naar de manier waarop ict-projecten de sociale cohesie in Drents Dorp zouden kunnen bevorderen (Steyaert en Linders 2004). Doordat een deel van dit onderzoek bestond uit interviews met bewoners, sleutelfiguren en andere betrokkenen bij Drents Dorp heb ik de buurt in die tijd vrij goed leren kennen. Mijn bekendheid met de buurt maakt het gemakkelijker om contacten te leggen en geeft bovendien een informatievoorsprong.

In plaats van voor deze lokatie had ik ook voor een dorp of een vinex-buurt kunnen kiezen. Dat heb ik niet gedaan omdat ik veronderstel dat juist in zwakke buurten in stedelijke gebieden maatschappelijke problemen bij elkaar komen die relevant zijn voor informele zorg. Daarnaast zijn er niet méér en verschillende typen buurten betrokken in het onderzoek, omdat praktische overwegingen enige inperking noodzakelijk maken.

## 1.7 HET BEGRIP INFORMELE ZORG

In de literatuur vinden we veel verschillende definities van informele zorg, evenals van verwante termen als sociale steun, emotionele steun en instrumentele (praktische) steun. Een zoektocht naar verschillen en overeenkomsten tussen de begrippen mantelzorg en informele zorg leverde uiteenlopende definities op (zie ook De Boer 2005; De Boer en Timmermans 2007; Timmermans et al. 2005).

Het SCP gebruikt de termen mantelzorg of informele zorg meestal beide voor hulp die men verleent aan iemand die tot het huishouden of het sociale netwerk behoort en die een bijzondere hulpbehoefte heeft, dat wil zeggen fysieke, verstandelijke of psychische beperkingen. Het SCP rekent de burenen- en vrienden-diensten zoals door ouders onderling geregelde kinderopvang niet tot de mantelzorg (Timmermans 2003).

In ons onderzoek hanteren we een brede definitie van informele zorg die zich niet beperkt tot mantelzorg aan mensen met een intensieve zorgbehoefte maar die juist ook de uitwisseling van 'kleine' diensten tussen mensen wil meene-

men, zoals bij burenhulp vaak het geval is. Daar zijn twee met elkaar verwante redenen voor.

De eerste is dat we willen onderzoeken of meer sociale cohesie in een buurt of wijk leidt tot een grotere betrokkenheid van bewoners bij hun buurt en bij elkaar. Om te bestuderen hoe het proces van elkaar (leren) kennen tot (wellicht) uitwisseling van onderlinge diensten tot meer intensieve zorg of hulp werkt is een brede definitie van informele zorg beter werkbaar.

Een tweede reden heeft te maken met het fenomeen van 'de mantelval'. Als er sprake is van zorg voor mensen met ernstige en langdurige beperkingen dan is het zorgen voor een naaste vaak geen weloverwogen keuze, maar iets waar men langzaam maar zeker inrolt. Geleidelijk leidt het doen van incidentele werkzaamheden tot steeds zwaardere en meer structurele vormen van zorg verlenen. Ongemerkt neemt hierdoor de belasting van de zorgverlener toe.

*'De druk op de mantelzorger kan na verloop van tijd zelfs dusdanig groot worden, dat het hem gaat belemmeren in zijn of haar functioneren als ondersteuner. Dit sluipende verschijnsel noemt men ook wel de mantelval.'* (Timmermans et al. 2005, p. 7)

Het is mogelijk dat de angst om in die 'mantelval' terecht te komen, burens of anderen uit het sociale netwerk belemmert om de helpende hand toe te steken. Om die 'mantelval' goed te kunnen begrijpen moeten we in ons onderzoek kunnen beginnen bij die kleine hand- en spandiensten die veel onderzoekers (nog) niet als mantelzorg definiëren.

Meer inzicht in dit mechanisme zou instrumenten kunnen opleveren die dergelijke zorg effectiever kunnen ondersteunen.

Vanwege deze twee argumenten blijft het al dan niet hulpbehoevend zijn van de ontvanger van de zorg of hulp buiten de definitie van informele zorg. Onze definitie beslaat ook hand- en spandiensten zoals op elkaars kinderen passen of elkaar helpen bij een opruimactie. Dit zijn activiteiten die vaak onder de noemer 'sociale steun' vallen. Sociale steun verwijst naar positieve functies van relaties binnen het sociale netwerk (Thomése 1998). Netwerkliden geven emotionele en materiële steun, informatie, gezelschap en een gevoel van erbij horen, samengevat als sociale steun (Wellman 2001). Meestal onderscheidt men bij sociale steun *instrumentele* en *emotionele steun* (Van Busschbach 1996; Fokkema en Gierveld 1999; Thomése 1998; Van Tilburg 1988). *Instrumentele steun* is dan praktische hulp met dagelijkse taken in en rond het huishouden zoals maaltijden klaarmaken, het huis schoonmaken, vervoer, een klusje, het invullen van formulieren. *Emotionele steun* is luisteren naar een persoonlijk verhaal, raad geven en dergelijke. Waar sociale steun ophoudt en mantelzorg aan hulpbehoevenden (volgens de SCP definitie) begint, is in niet alle onderzoeken even duidelijk. De vanzelfsprekende 'gebruikelijke' zorg voor elkaar binnen het huishouden, zoals de kinderen aankleden en naar school brengen, of eten koken voor de partner valt buiten onze definitie van informele zorg.

Een onderscheidend kenmerk in sommige definities van mantelzorg en informele zorg is dat men degene kent die de hulp nodig heeft. Joop Hattinga Verschure, de bedenker van de term mantelzorg, was op zoek naar een woord dat verwijst naar 'onbetaalde hulp, verricht vanuit hechte sociale netwerken, en die is gebaseerd op zaken als warmte, liefde en betrokkenheid (Meulenberg 2004, p. 7).' De term informele zorg wordt vaak gebruikt als synoniem voor mantelzorg. Hiermee krijgt ook informele zorg de omschrijving van zorg die vanuit een *bestaande sociale relatie* gegeven kan worden door iedereen uit het sociale netwerk rondom degene die zorg nodig heeft (Van der Lyke 2000; Kwekkeboom 1990; Tjadens en Woldringh 1991). Wij wijken af van deze opvatting van informele zorg, omdat onze interesse uitgaat naar alle vormen van niet-beroepsmatige zorg die mensen elkaar geven. Ook vrijwilligerswerk scharen we daarom onder informele zorg (zie ook Loog en Morée 2005; Scholten 2004). De termen mantelzorg en sociale steun reserveren we strikt voor zorg die mensen geven vanuit een *bestaande sociale relatie*. Vrijwillige zorg onderscheidt zich hiervan doordat de vrijwilliger degene die de zorg ontvangt vooraf niet kende.

*'Vrijwilligers in de zorg verrichten onbetaald en onverplicht werk in georganiseerd verband ten behoeve van anderen met een behoefte aan zorg (en welzijn) met wie ze – bij de start – geen persoonlijke betrekking hebben.'* (Plemper et al. 2006, p. 9)

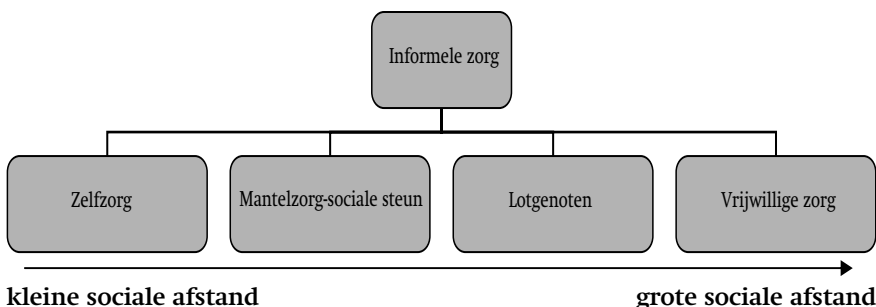
Bij vrijwilligerswerk in de zorg kennen de verzorgde en de verzorgende elkaar niet vooraf. Er zijn verschillende vormen van vrijwilligerswerk in de zorg. We noemen maaltijdservices, maatjes- en buddyprojecten, vriendendiensten en allerlei ontmoetingsvormen voor ouderen ter bestrijding van eenzaamheid, activiteiten van Humanitas, het Rode Kruis en de Zonnebloem. Recent richten vrijwilligersorganisaties zich op meer intensieve en gespecialiseerde hulpverlening zoals buddy- of maatjeshulp en vrijwillige terminale zorg. Ze houden zich bezig met contactuele en recreatieve activiteiten, maar ook met praktische of fysieke dienstverlening. Soms doen ze dat ook binnen intramurale instellingen zoals zieken-verpleeg- en verzorgingstehuizen (Plemper et al. 2005).

Zelfzorg is eveneens een vorm van informele zorg waar de overheid een beroep op doet. Bij zelfzorg gaat het om wat mensen zelf doen alvorens aanspraak te maken op bijvoorbeeld mantelzorg, vrijwillige zorg of professionele zorg. In het bijzonder gaat het hier om zorg gericht op het oplossen van de eigen psychische of fysieke problemen (zie ook Geelen 2003).

We noemen in dit verband ook lotgenoten: mensen met dezelfde problematiek of aandoening die elkaar vinden en steun en informatie uitwisselen.



Samenvattend scharen we onder de term informele zorg verschillende typen niet-beroepsmatige zorg. Zowel ‘zelfzorg’ als ‘mantelzorg en sociale steun’ als ‘lotgenoten’ als ‘vrijwillige zorg’, behoren hiertoe (zie schema hieronder).



In bovenstaand schema kunnen de termen van links naar rechts beschouwd worden als een continuüm van een toenemende afstand tussen hulpbehoevende en degene die de informele zorg verleent. Bij zelfzorg is deze nihil, bij vrijwillige zorg het grootst (zie ook Steyaert et al. 2005, p. 22).<sup>10</sup>

## 1.8 DE STRUCTUUR VAN DEZE STUDIE

Uit de vraagstelling van deze studie volgt een onderzoeksaanpak. In hoofdstuk 2 staat de motivering voor deze aanpak en de opzet van het onderzoek. Hoofdstuk 3 exploreert vervolgens de inzichten uit de wetenschappelijke literatuur over de implicaties van maatschappelijke ontwikkelingen voor informele zorg zoals veranderingen in buurtbinding. Paragraaf 3.9 specificeert de opbrengst van deze ontginning in vier verschillende onderzoekslijnen waarmee we het empirisch materiaal zullen ontsluiten. Deze lijnen vormen samen de hoofdstukken 5 tot en met 8.

Alvorens de onderzoekslijnen uit te werken is eerst hoofdstuk 4 gewijd aan het karakteriseren van de onderzoekslokatie, Drents Dorp. We beschrijven de geschiedenis van de buurt, de betekenis van de buurt voor de bewoners, de onderlinge verbondenheid van de bewoners en sociale interventies die plaatsvonden in de buurt, gericht op sociale cohesie en/of het stimuleren van informele zorg. Voor dit hoofdstuk maken we ook gebruik van het empirisch materiaal.

Vervolgens richten we ons op de uitwerking van de onderzoeksresultaten die respectievelijk in de hoofdstukken 5 tot en met 8 aan de orde zullen komen, analoog aan de vier onderzoekslijnen uit paragraaf 3.9. Aan de orde komen de overwegingen van de bewoners bij het geven van informele zorg en de rol die de buurt hierbij speelt. Verder gaat de aandacht uit naar de omstandigheden waaronder hulprelaties tot stand komen, de rol die wederkerigheid hierbij speelt en de mate waarin hulp plaatsvindt tussen mensen met gelijke leefstijlen

<sup>10</sup> Niet in dit schema opgenomen is formele zorg (zorg die gegeven wordt door professionals). Formele zorg zou uiterst rechts van dit continuüm geplaatst kunnen worden.

en/of sociaal-economische kenmerken. Ook gaan we in op de argumenten waarom de bewoners niet helpen, of hun hulp stoppen of verminderen. In hoofdstuk 8 staat de relatie tussen formele en informele zorg centraal. Onze bevindingen ten aanzien van hoe informele zorg 'werkt', levert materiaal op voor hoe de beroepsgroep kan aansluiten op informele zorg. Wanneer nemen professionals de plaats in van informele zorgers en wanneer ondersteunen en stimuleren ze hen juist? Wat vertellen de bewoners over hun contacten met formele zorg als ze hulp geven?

Na vier empirische hoofdstukken waarin de onderzoekslijnen uitgewerkt werden eindigt deze studie met twee samenvattende en concluderende hoofdstukken. Hoofdstuk 9 vat de bevindingen samen en verbindt hieraan conclusies voor de wetenschap.

De bevindingen geven eveneens aanleiding conclusies te trekken die relevant zijn voor het werkveld. Daarom gaat het laatste hoofdstuk in op de betekenis van de bevindingen voor het stimuleren en ondersteunen van informele zorg. Ook geeft dit hoofdstuk enkele aanbevelingen voor het beleid ten aanzien van informele zorg.



De centrale vraag van deze studie luidt: ‘Wat beweegt buurtbewoners om elkaar wel of niet te helpen?’ Deze vraag is gericht op de motieven van bewoners om al dan niet te helpen en op de betekenis die het geven van hulp voor hen heeft. Daarnaast maakt de vraag hoe professionals informele zorg stimuleren en/of ondersteunen (vanuit het perspectief van de bewoners) deel uit van deze studie. Om een antwoord te krijgen op deze kwesties is inzicht nodig in de redenen die buurtbewoners geven voor het wel of niet geven van hulp en in hoeverre deze betrekking hebben op hun relatie met de buurt en/of haar afzonderlijke bewoners. Buurtgericht onderzoek naar informele zorg heeft vaak een kwantitatief karakter waardoor de onderliggende mechanismen onvoldoende in beeld komen (Bridge 2004, p. 40). Mede hierdoor geeft de beschikbare literatuur weinig aanknopingspunten voor beantwoording van onze onderzoeksvragen (zie ook paragraaf 1.5).

Het afnemen van diepte-interviews bij de bewoners bleek de meest vruchtbare manier te zijn om een antwoord op onze onderzoeksvragen te krijgen. In intensieve gesprekken met de bewoners kan de aandacht gaan naar soms complexe gevoelens, naar de betekenis die mensen geven aan hun handelen en naar hun relatie met anderen.

Het onderzoek vond plaats binnen één buurt in Eindhoven genaamd Drents Dorp. In paragraaf 1.6 gaven we een onderbouwing voor de keuze voor deze buurt.

Om bewoners te kunnen selecteren voor diepte-interviews, moest een manier gevonden worden om hen in kaart te brengen. Gekozen werd voor een survey in Drents Dorp dat als basis diende voor een selectie van bewoners voor het afnemen van verdere interviews. Paragraaf 2.1 laat zien hoe deze survey werd uitgevoerd en paragraaf 2.2 gaat in op de opzet en uitvoering van de diepte-interviews.

### 2.1 DE SURVEY IN DRENTS DORP

De Eindhovense buurt Drents Dorp heeft in totaal ongeveer 2600 inwoners. Ik heb ervoor gekozen het onderzoek alleen in Drents Dorp Oost en Zuid te laten plaatsvinden en Drents Dorp Noord uit te sluiten. Op het moment van onderzoek was daar grote leegstand en tijdelijke (anti-kraak) bewoning vanwege sloop en herstructurering. Drents Dorp Oost en Zuid bestonden op het moment van het onderzoek uit 894 bewoonde huishoudens (zie bijlage I voor de tabellen behorend bij deze paragraaf).

De dataverzameling vond plaats in maart 2006. Het onderzoek is gestart met het afnemen van gestructureerde vragenlijsten Drents Dorp, uitgevoerd door 72 studenten van Fontys Hogeschool Sociale Studies, studierichting SPH (Sociaal Pedagogische Hulpverlening). Na een grondige voorbereiding in de vorm van hoor- en werkcolleges zijn alle huisnummers in Drents Dorp onder de studenten verdeeld en is bij elke woning aangeboden met als doel de vragenlijst af te nemen bij de eerstjarige van 18 jaar of ouder.<sup>1</sup>

De vragenlijst<sup>2</sup> bestond uit een aantal basisvragen zoals geboortjaar, sekse, samenstelling van het huishouden en een aantal algemene vragen over beschikbaar vervoermiddel, arbeidssituatie, nationaliteit, etniciteit en opleidingsniveau.

De kernvragen in de survey gingen over het al dan niet geven van praktische, emotionele of medische hulp, zowel binnen als buiten het eigen huishouden (hoe vaak, hoe lang, aan wie...) en over vrijwilligerswerk, waaronder vrijwillige zorg. Zowel bij het doen van vrijwilligerswerk als bij het geven van praktische, emotionele of medische hulp werd gevraagd of deze hulp binnen of buiten Drents Dorp werd gegeven en of professionals betrokken waren bij het geven van hulp.

Ook betroffen een aantal vragen zaken die als indicatoren voor buurtbinding gezien worden (Knol 2005), zoals verhuisgeneigdheid, woonduur en buurtparticipatie.

In maart 2006 namen de studenten in totaal 307 interviews af. Om de respons te verhogen heeft tussen 11 en 26 april een freelance interviewer alle adressen waar drie keer niemand thuis werd aangetroffen nog eens benaderd. In totaal zijn zo 409 interviews afgenomen.<sup>3</sup> Hiermee komt de respons afgemeten aan het aantal benaderde woningen in Drents Dorp (912) op 46 procent.

De woningen zijn benaderd op verschillende tijdstippen van de dag, door de week en in het weekend. Als steekproef is gekozen voor het criterium 'wie het eerst jarig is in dit huishouden' van 18 jaar en ouder. De interviewers kregen de instructie dat wanneer de eerstjarige weigert of ook bij de tweede poging niet thuis is, het interview zo mogelijk bij een andere bereidwillige uit het huishouden af te nemen. Volgens de analyse heeft 91,6 procent van de interviews bij de eerstjarige in het huishouden plaatsgevonden. Er is voor gekozen de niet-eerst-jarigen in het analysebestand te houden omdat ze maar een klein deel uitmaken van het totaal aantal respondenten.

We dienen bij de survey de volgende kanttekeningen te plaatsen. In vergelijking met de gegevens van de gemeente Eindhoven over de bevolkingssamenstelling van heel Drents Dorp in 2006 (Gemeente Eindhoven 2006), zijn in de respons zowel mannen als – met name niet-westerse – allochtonen ondervertegenwoordigd. De beschikbare gegevens van de gemeente Eindhoven betreffen bovendien

1 De instructies voor enquêteurs zijn op aanvraag beschikbaar bij de auteur.

2 Op aanvraag beschikbaar bij de auteur.

3 Niet alle interviews zijn mondeling afgenomen. Bij acht bewoners is het interview telefonisch afgenomen, vier bewoners vulden het formulier zelf in en stuurden het op.

heel Drents Dorp, terwijl de gegevens over Drents Dorp Noord buiten ons onderzoek gehouden zijn.

De lage respons onder allochtonen is als volgt verklaarbaar. Onder allochtonen zijn non-respons cijfers vaak hoger dan onder autochtonen. Deze groepen zijn moeilijker te bereiken (vaak werd de deur niet open gemaakt) en daarnaast speelt het niet of onvoldoende beheersen van de Nederlandse taal een rol (zie ook Feskens 2007). Er is geen extra inspanning gedaan om hen bij het onderzoek te betrekken. De resultaten zeggen daarom niets over specifieke allochtone groepen.

Van de 409 respondenten was 37 procent man en 63 procent vrouw. Volgens de statistieken van de gemeente Eindhoven woonden er in 2006 in Drents Dorp (kinderen meegerekend) iets meer mannen dan vrouwen (Gemeente Eindhoven 2006). Er zijn verschillende verklaringen voor deze ondervertegenwoordiging van mannen.

De Fontys studenten zijn vaker overdag dan 's avonds of in het weekend de buurt in gegaan. Vrouwen participeren minder dan mannen op de arbeidsmarkt, waardoor de kans groter is om hen thuis aan te treffen. Daarnaast hebben mannen zich vermoedelijk onttrokken aan de interviews door hun vrouw naar voren te schuiven, omdat ze wellicht minder affiniteit met het onderwerp hadden. Daarbij is het mogelijk dat de studenten het protocol niet goed gevolgd hebben, waardoor ze minder eerstjarigen bereikten dan ze op de formulieren registreerden.

Bij een onderwerp als informele zorg bestaat een risico op sociaal-wenselijke antwoorden (De Boer 2005). De respondent kan veronderstellen dat niet helpen ongewenst is en dat de interviewer het zal waarderen als hij aangeeft informele zorg te geven. De studenten waren geïnstrueerd om er de nadruk op te leggen dat voor ons onderzoek zowel het wel als het niet geven van hulp belangrijk was. Uit de diepte-interviews is vervolgens niet gebleken dat mensen die 'ja' hadden geantwoord op de vragen die betrekking hadden op het geven van informele zorg, dit ten onrechte gedaan hadden. Omgekeerd bleek dit wel het geval te zijn (zie ook paragraaf 2.2).

De data uit de survey hebben slechts een beperkte reikwijdte. Dat is geen groot probleem, want het belangrijkste doel van de survey was, dat hij als bron kan dienen voor selectie van bewoners ten behoeve van de diepte-interviews. Daarnaast werden de data uit de survey gebruikt voor beschrijvende statistiek, met name in hoofdstuk 4, dat achtergrondinformatie verstrekt over de buurt, soms geflankeerd door statistische data van de gemeente Eindhoven uit 2002 (zie hiervoor Linders 2006).<sup>4</sup>

Waar relevant geven we ook in de overige hoofdstukken data uit de survey in Drents Dorp. Deze hebben vooral betrekking op respondenten zelf, en niet zonder meer op de hele populatie van deze buurt. De vertekening van de resultaten

4 Dit paper is beschikbaar via [www.fontys.nl](http://www.fontys.nl).

speelt het meest ten aanzien van de oververtegenwoordiging van vrouwen: juist vrouwen geven vaker hulp (Vgl. De Boer 2005). Hierdoor kan het percentage informele zorgers dat uit de survey naar voren komt hoger uitpakken dan in werkelijkheid het geval is. Deze vertekening wordt (deels) gecompenseerd door dat, zo bleek tijdens de diepte-interviews, bewoners in de survey ten onrechte hadden aangegeven geen informele zorg te geven.

## 2.2 DE DIEPTE-INTERVIEWS MET DE BEWONERS

De gegevens uit de survey dienen voornamelijk als bron om bewoners te selecteren ten behoeve van diepte-interviews. De diepte-interviews zijn alle afgenomen door de auteur van dit proefschrift.

Het accent van de vraagstelling ligt op de motieven voor het geven van informele hulp of zorg. Daarom lag het zwaartepunt van de selectie bij informele helpers.

Er zijn om twee redenen relatief veel oudere bewoners geselecteerd. Ten eerste is bekend dat mensen tussen de 45 en 65 jaar relatief vaak hulp bieden aan ouders, familie, kennissen, burens of anderen (De Boer en de Klerk 2005). Ten tweede was het de bedoeling verhalen over de geschiedenis van Drents Dorp te vergaren en om de implicaties van oud worden in de buurt voor de (zorg)relaties met buurtgenoten in beeld te brengen. Dat laatste betekent dat ook een aantal mensen dat al zeer lang in Drents Dorp woont in de selectie moest komen. Er werd daarom ook een aantal ouderen van ruim boven de 65 geselecteerd.

Een gevolg van het selecteren van een relatief grote groep ouderen is dat relatief veel hulpbehoevenden die tevens informele zorg gaven deel uitmaakten van de selectie. Daarnaast bleek tijdens de diepte-interviews dat niet alle gegevens uit de survey klopten. Van de mensen die niet hulpbehoevend waren volgens het enquêteformulier, bleek een deel dat wel te zijn en/of in problematische omstandigheden te leven. Verder bleken mensen vaak toch informele zorg te geven terwijl ze dat eerder niet hadden aangegeven in de survey.

In totaal zijn drie groepen bewoners geselecteerd ten behoeve van de diepte-interviews:

- **Groep 1:** Twintig bewoners die hulp geven aan een ander, met het zwaartepunt op het geven van hulp buiten het eigen huishouden;
- **Groep 2:** vijf respondenten die hulpbehoevend zijn;
- **Groep 3:** vijf respondenten die geen informele hulp geven.

188 respondenten (46 procent van de respons) gaven te kennen deel te willen nemen aan een diepte-interview. Dit was voldoende basis om de beoogde typen bewoners te kunnen selecteren.

Bij zeven geselecteerde bewoners ging het interview om verschillende redenen niet door. Men was inmiddels verhuisd, lag in het ziekenhuis of er speelden dusdanige problemen dat men vond dat men mij niet te woord kon staan. De interviews die niet doorgingen zijn vervangen door interviews met bewoners die op papier ongeveer dezelfde kenmerken hadden als de uitvallers.

Ik interviewde de bewoners in hun eigen huis, op één persoon na die haar huis niet toonbaar genoeg vond om mij te ontvangen. Deze persoon heb ik op de hogeschool geïnterviewd.

In bijlage IV bevinden zich korte beschrijvingen van bewoners die ik interviewde ten behoeve van het onderzoek.

In totaal zijn dertig diepte-interviews van gemiddeld ongeveer twee uur lengte met de bewoners van Drents Dorp Oost en Zuid afgenomen. Tijdens de gesprekken is een itemlijst gebruikt (zie bijlage II) als geheugensteuntje. Bij sommige interviews waren echtgenoten of andere familieleden aanwezig. In totaal sprak ik daarom 37 personen.

De interviews zijn opgenomen met een digitale voicerecorder en vrijwel volledig uitgeschreven. Ten behoeve van de werkbaarheid werden irrelevante passages samengevat en voorzien van een tijdsaanduiding in de marge zodat opzoeken en opnieuw afluisteren van de tekst gemakkelijker was indien dat achteraf gezien noodzakelijk zou zijn. Dit is geen enkele keer nodig geweest. Ook zijn aanpassingen gedaan in de citaten ten behoeve van de leesbaarheid. Het dialect van de bewoners is aangepast in begrijpelijk Nederlands, en niet-lopende zinnen zijn verbeterd.

Voor de geïnterviewde bewoners zijn pseudoniemen gebruikt en soms zijn in verband met de herkenbaarheid ook enkele persoonskenmerken veranderd.

### *Analyse*

Na elk interview zijn memo's gemaakt waarin de eerste indruk met de eerste opmerkingen naar aanleiding van het interview beschreven zijn. Vervolgens zijn alle interviews herlezen en in vier samenhangende thema's onderverdeeld, analoog aan de onderzoekslijnen die in samenspraak met de theorie totstandkwamen (zie hiervoor paragraaf 3.9). Dat is gebeurd in de vorm van open codering: er is nog niet geselecteerd op de relevantie van het materiaal omdat in dit stadium nog moeilijk uit te maken is wat wel en niet belangrijk zal blijken te zijn (Boeie 2005). Daarna is elk thema aan de hand van de interviews afzonderlijk bestudeerd en opgedeeld in deelthema's. Vervolgens zijn de hoofdthema's gegroepeerd naar deelthema's en weer verder onderverdeeld in hoofdcategorieën en subcategorieën tot een verzadigingspunt was bereikt. Hierop volgde een tweede ronde van codering. Deze tweede ronde diende vooral om te controleren of thema's die gaandeweg de analyse geïdentificeerd waren ook in eerder geanalyseerde interviews terug te vinden waren. Eveneens is in deze ronde gekeken naar de afgrenzingen tussen de verschillende thema's en zijn bij overlappingen keuzes gemaakt. Dit leidde tot een nog verfijndere analyse van het materiaal.

### *De diepte-interviews*

De gesprekken zijn telkens gestart met het bespreken en controleren van neutrale informatie zoals het controleren van persoonsgegevens. Daarna zijn gaandeweg de kernthema's van het onderzoek geïntroduceerd in het gesprek. De interviews hadden een open karakter. Er is gebruikgemaakt van een itemlijst



(zie bijlage III), die vooral diende om te controleren of alle items aan bod waren gekomen.

Ook bij diepte-interviews is sociaal-wenselijk gedrag van de geïnterviewde mogelijk. Hoewel het belangrijk is om geïnterviewden geen woorden in de mond te leggen en niet de schijn te wekken dat bepaalde antwoorden of gedragingen wenselijker zijn dan andere, is het tegelijkertijd verhelderend wanneer aan het licht komt wat mensen zelf sociaal wenselijk vinden. Het is juist de bedoeling van dit onderzoek om dergelijke opvattingen aan de oppervlakte te brengen. Wat verwachten mensen van het geven van hulp en wat zijn hun onderliggende motieven? Sociaal wenselijk gedrag maakt duidelijk wat de normen en waarden van de geïnterviewde zijn.

#### *De reikwijdte van het onderzoek*

Een belangrijke beperking van het onderzoek is dat het zich afspeelt binnen één specifieke buurt: Drents Dorp. Hoewel de buurt bij uitstek geschikt is als vindplaats voor informele zorg – doordat het een zwakke buurt is waarin veel kwetsbare mensen wonen, bestaat er een relatief grote behoefte aan hulp aan zorg – is dit meteen een beperking van het onderzoek. De resultaten zijn waarschijnlijk minder interessant voor buurten waarin de bewoners bijvoorbeeld hoge inkomens hebben, hoog opgeleid zijn en een relatief goede gezondheid hebben. Wel biedt dit onderzoek mogelijkheden voor analoge generalisatie: het generaliseren van de onderzoeksconclusies naar niet-onderzochte gevallen en situaties (Maso en Smaling 1998).

Dat betekent dat er goede gronden moeten zijn op basis waarvan aannemelijk gemaakt kan worden dat bepaalde kenmerken van de resultaten relevant zijn voor andere situaties (buurten) met vergelijkbare kenmerken. Deze studie toont dit aan met zowel de eigen onderzoekservaringen, als met vergelijkbare ervaringen beschreven in de wetenschappelijke literatuur. Daarnaast zal de lezer van deze studie zelf moeten beoordelen in hoeverre de conclusies relevant zijn voor andere buurten met vergelijkbare kenmerken. Om dit mogelijk te maken geeft hoofdstuk 4 een uitgebreide beschrijving van de kenmerken van Drents Dorp.

In hoofdstuk 1 wezen we erop hoe afnemende sociale contacten tussen buurtbewoners een verarming aan informele zorg tot gevolg kunnen hebben voor mensen die ‘achterblijven’ in de buurt. In de sociale wetenschappen worden veranderde sociale verbanden vaak in verband gebracht met informele zorg. Dit hoofdstuk brengt de gangbare wetenschappelijke inzichten over de implicaties van maatschappelijke veranderingen voor informele zorg in kaart. Paragraaf 3.1 beschrijft hoe sinds eind 19<sup>e</sup> eeuw de kwestie van het verval van sociale cohesie en gemeenschap onder invloed van voortschrijdende verstedelijking wetenschappelijke belangstelling genoot. Vervolgens laat paragraaf 3.1 zien hoe de aandacht van wetenschappers, analoog aan diverse maatschappelijke ontwikkelingen, verschuift van lokale verbanden naar niet-buurtgebonden contacten. Dit gebeurt onder meer door netwerktheoretici als Wellman (1979).

Paragraaf 3.3 kijkt naar de bevindingen van onderzoekers ten aanzien van de rol van de buurt bij informele zorg en de rol van afstand hierbij. In welke mate is er sprake van een afkalving van informele zorg in de westerse samenleving en welke maatschappelijke veranderingen spelen een rol?

Informele gaat over meer dan welke relaties wat voor steun bieden. In paragraaf 3.4 komen er verschillende wetenschappelijke inzichten over de motieven om te helpen aan bod. We brengen informele zorg in verband met sociaal kapitaal en verschillende vormen van sociaal vertrouwen.

Ook het perspectief van degene die hulp of zorg nodig heeft krijgt aandacht in deze studie. Paragraaf 3.5 gaat in op de bezwaren die mensen kunnen hebben ten aanzien van het ontvangen van hulp als mogelijke belemmering van informele zorg.

Bij informele zorg is er (behalve bij zelfzorg) altijd sprake van een relatie tussen hulpgever en de ontvanger van de hulp. Alan Page Fiske (Fiske 1991) ontwikkelde vier relationele modellen over psychologische basismotivaties van sociale omgang. Deze modellen, die een kader vormen voor deze studie, worden in paragraaf 3.6 behandeld. Aansluitend is paragraaf 3.7 gewijd aan de relatie tussen formele en informele zorg: verdringen beide elkaar of vullen ze elkaar aan? Paragraaf 3.8 is gewijd aan een verdieping van de modellen van Fiske met behulp van de concepten die Arlie Hochschild ontwikkelde over de sociale rol die menselijke emoties spelen bij informele zorg.

In paragraaf 3.9 brengen we de bevindingen van de wetenschappelijke verkenning die zijn neerslag vindt in dit hoofdstuk samen in vier lijnen van onderzoek. Hiermee gaan we vervolgens het empirische materiaal ontginnen.

### 3.1 DE ZORGEN VAN SOCIALE WETENSCHAPPERS OVER GEMEENSCHAP

Sociologen vatten het geheel aan sociale banden tussen mensen van oudsher in de term *gemeenschap* (*community*). Over wat nu precies een *gemeenschap* is, zijn verschillende interpretaties in omloop. Het begrip werd vooral gebruikt om hechte relaties tussen mensen te beschrijven, maar in de moderne sociologie gebruikt men de term ook voor zwakke bindingen tussen mensen. Verder speelt de kwestie in hoeverre de term *gemeenschap* staat voor afgebakende gebieden zoals buurten of wijken, of voor individuele netwerken van mensen zonder dat ze bij elkaar in de buurt wonen.

Net als de ontwerpers van de Wmo brengen sociale wetenschappers informele zorg in verband met *gemeenschap*. De zorgen over het verdwijnen van die bindingen zijn niet nieuw: in zowel de klassieke als de hedendaagse sociologie vormen ze een terugkerend thema (Paxton 1999). Aangrijpingspunt is eind negentiende eeuw, toen sociologen reflecteerden op de ingrijpende veranderingen in hun tijd. Zij namen een groeiend tekort waar aan affectieve bindingen en/of cohesie tussen mensen. De industrialisering en verstedelijking die in de tweede helft van de negentiende eeuw een grote vlucht namen, leidden tot ernstige bezorgdheid over de aangetaste verbanden tussen mensen in grote steden die hiervan het gevolg zouden zijn. Sinds die tijd is het thema van de ineenstorting van de '*community*' niet meer weg te denken uit de 20ste eeuwse sociologie (Bulmer 1987). De vermeende verloren cohesie zien we vandaag de dag terug in termen als 'verlies van gemeenschapszin', 'teloorgang van sociaal kapitaal', 'afname van solidariteit' en 'erosie van affectieve bindingen tussen mensen'.

Het thema 'verlies van *gemeenschap*' heeft altijd prominent op de wetenschappelijke agenda gestaan. Als de vele voorspellers van deze teloorgang gelijk hadden gehad, was er helemaal geen cohesie meer over en zou de westerse samenleving al lang zijn verworden tot chaos. De Amerikaanse historicus Bender vraagt zich in dit verband af:

*'(...) Which study accurately captures the moment of collapse? How many times can community collapse in America?' (Bender 1978, p. 45 – 46)*

Ongeacht de terechte relativisering van Bender – de samenleving is inderdaad nog steeds niet ingestort – mogen we aannemen dat veranderingen in sociale cohesie gevolgen zullen hebben voor informele zorg, met name voor bepaalde kwetsbare groepen. De kwestie of en hoe de bindingskracht van een lokale omgeving informele zorg gestalte geeft, plaatsen we daarom in het sociologisch debat over de teloorgang van *gemeenschap*.

Als in de hedendaagse sociologie de kwestie van verlies van *gemeenschap* ter sprake komt, klinken steeds weer de echo's van Tönnies' tweedeling tussen *Gemeinschaft* en *Gesellschaft* (zie bv. Bridge 2002; Brint 2001; Crow en Allan 1994; Driskell en Lyon 2002; Tittle en Stafford 1992; White en Guest 2003). Bij Tönnies staat *Gemeinschaft* voor de sterke affectieve banden, solidariteit en loyaliteit die met name in rurale gemeenschappen te vinden zouden zijn. *Gesell-*

schaft verwijst naar de berekende keuze om met anderen samen te werken in de zich snel uitbreidende steden. In de ontwikkeling van Gemeinschaft naar Gesellschaft zag Tönnies traditionele gemeenschapswaarden plaatsmaken voor geïndividualiseerde gevoelens en behoeften. De laat-negentiende eeuwse samenleving bevond zich volgens Tönnies in een transitie van Gemeinschaft naar Gesellschaft en dat betreurde hij (Brint 2001, p. 2).

Dürkheim probeerde dezelfde maatschappelijke ontwikkelingen te verklaren in termen van solidariteit. Hij koppelde de veranderde bindingen in zijn tijd aan de toenemende arbeidsdeling (Giddens 1971). Hij zag het opdelen van arbeid in meer specifieke taken en specialismen leiden tot expansie van het individualisme. Dat zou gevolgen hebben voor de onderlinge solidariteit tussen mensen: mensen zijn niet meer met elkaar verbonden doordat ze allemaal hetzelfde werk doen vlakbij het eigen huishouden waardoor gedeelde opvattingen en gevoelens ontstaan. In plaats daarvan geven verschillen tussen individuen en hun opvattingen en handelingen gestalte aan solidariteit. Dürkheim zag de rol van godsdiensten en hun organisaties steeds kleiner worden en deze ontwikkelingen gepaard gaan met moreel verval en afname van sociale cohesie. Uiteindelijk zou dat tot anomie (wanorde) kunnen leiden (Van Hoof en van Ruysseveldt 1996). Zo neemt hij waar dat mensen meestal zelfmoord plegen wanneer de sociale bindingen zwak zijn en er weinig maatschappelijke regulering is waaraan ze hun normen en waarden kunnen ontleen (Dürkheim 1977). Om die wanorde te voorkomen zouden intermediaire organisaties tussen staat en individu gecreëerd moeten worden die als centrum van sociale activiteit zouden kunnen fungeren (Giddens 1971). Vertaald naar onze tijd zouden dit de huidige professionele en vrijwillige organisaties kunnen zijn met als een van de taakstellingen het organiseren van informele zorg.

Velen bogen zich na Tönnies en Dürkheim over de teloorgang van de 'oude' sociale samenhang in de modernere wordende samenleving. Simmel (1950, p. 415) schetst begin 20<sup>e</sup> eeuw westerse steden die bevolkt zijn met calculerende burgers in een door geld en markt gedomineerde stad waar de 'kille en harteloze' bewoners hun burens niet meer kennen. De Amerikaanse stadssocioloog Wirth (1938) sloot zich bijna een halve eeuw later en op een ander continent aan bij het contrast tussen dorps- en stadsleven in het werk van Tönnies, Simmel e.a. Hij zag de stedelijke 'way of life' als fundamenteel anders dan die op het platteland. Hij beschreef hoe mensen om zich staande te houden in de dichtbevolkte heterogene stad een stedelijke leefstijl ontwikkelden. Die stijl kenmerkt zich aldus Wirth door onpersoonlijke, oppervlakkige en vluchtige contacten. Individen trachten zo efficiënt en rationeel mogelijk een bepaald doel te bereiken. Doordat onderlinge verbanden ontbreken, ligt ook volgens Wirth desintegratie op de loer.

De stap van het hierboven geschilderde oppervlakkige stadsleven en de hiermee samengaande individualisering naar het afnemen van informele zorg lijkt vanzelfsprekend. De mensen kennen elkaar niet meer, ze vertrouwen elkaar niet meer, gaan niet meer bij elkaar op bezoek en hebben als gevolg daarvan geen idee van de eventuele hulpbehoeften van anderen.

Er wordt in de academische wereld verschillend gedacht over wat precies te vatten in het begrip gemeenschap. Een nadeel van de term gemeenschap of *community* is bijvoorbeeld, dat dit begrip vaak geassocieerd wordt met lokaliteit. Het roept een beeld op van hechte, geografisch afgebakende gemeenschappen van verwanten en burens die met elkaar verbonden zijn door traditie en wederzijdse steun. Die situatie komt niet overeen met de tijd waarin we nu leven, mede omdat moderne communicatiemiddelen en diverse vormen van (openbaar) vervoer ons de mogelijkheid geven geografische afstanden gemakkelijker overbruggen.

### 3.2 DE LOKALE CONTACTEN VAN MENSEN NEMEN AF

Wellman (1979) vatte de vraag naar het verval van gemeenschap samen als ‘*the community question*’. De standpunten van sociologen als Tönnies, Simmel en Wirth ten aanzien van de teloorgang van gemeenschap werden door hem vertaald als het *Community Lost* perspectief.

Daar tegenover stelt Wellman de *Community Saved* hypothese die opwerpt dat hechte gemeenschappen in stedelijke buurten springlevend zijn. In de jaren 50 en 60 van de vorige eeuw was er aanzienlijke belangstelling van sociale wetenschappers voor het buurtleven in steden. Zij beriepen zich op empirisch materiaal dat juist de solidariteit tussen gemarginaliseerde groepen aantoonde, waaronder armen en etnische minderheden. Een voorbeeld daarvan is de studie van Young en Wilmott (1957) naar hechte banden in East End in Londen en Gans’ urban study (1962). Gans trof in een achterstandsbuurt in Boston een ‘*urban village*’ aan: een hechte gemeenschap, georganiseerd rondom familieverbanden die de omstandigheden waaronder de werkende klasse moet leven ondersteunen. Ook in latere studies naar suburban communities presenteerden onderzoekers bevindingen waarin burenhulp en vrijwilligersnetwerken een grote rol spelen (Brain 2005; Unger en Wandersman 1985). Deze studies proberen aan te tonen dat ook stadsbewoners behoefte hebben aan sociale steun en sociale controle, en dat ook vinden bij elkaar. Ze verwerpen hiermee de *Community Lost* hypothese.

Het idee van de buurt als een afgebakende omgeving waarbinnen dergelijke groepen kunnen ontstaan is cruciaal voor deze theorieën (Bridge 2002, p. 6). De opvatting van de buurt als zelfstandige onderzoekseenheid met eigen kenmerken stamt van de Chicago School. Deze school, waar o.a. Wirth deel van uitmaakte, hield zich vanaf de jaren 20 van de vorige eeuw bezig met onderzoek naar de oorzaken van sociale problemen in de steden. Hun ‘sociale ecologie’ ziet sociale problemen geconcentreerd in bepaalde buurten en verbindt die problemen met de buurt. Een dergelijke benadering kan leiden tot het presenteren van collectieve (ecologische) buurtkenmerken zoals bevolkingsdichtheid, mobiliteit, samenstelling en omvang van de bevolking als waren het de eigenschappen van een ruimtelijk begrensd gebied. Als deze collectieve kenmerken vervolgens op individuen worden geprojecteerd (een *ecological fallacy*) (Blokland-Potters 1998, p. 29), ontstaat het risico dat bijvoorbeeld alle individuele bewoners van ‘achterstandswijken’ gestigmatiseerd worden als mensen in een achterstands-

positie. Een volgende stap kan zijn dat zo'n buurt gezien wordt als de oorzaak van de problemen van de bewoners die er wonen. Iets wat we in Nederland soms zien gebeuren in bijvoorbeeld het buurt- of wijkachterstandsbeleid van gemeenten.

*'De wijkaanpak lijkt soms te suggereren dat de problemen veroorzaakt worden door de plek waar mensen wonen. De wijkaanpak lijkt dan te steunen op de foutieve redenering dat aan gezien de wijk 'problematisch' is, de wijk ook de oorzaak van de problemen van haar bewo- ners zou zijn en dat daarom ook de oplossing in de wijk te vinden zou zijn.'* (Duyvendak 2000)

Netwerktheoretici als Wellman zien het eveneens als een misvatting om lokali- teit als een vanzelfsprekendheid in te bouwen in het concept van gemeenschap. De pleitbezorgers van de *Community Saved* gedachte ontkennen in feite dat de industrialisering, verregaande arbeidsdeling en verstedelijking wel degelijk gevolgen hadden voor de lokale verbanden tussen mensen. Het blikveld richt zich daarom te beperkt op lokale gemeenschappen en negeert ten onrechte het bestaan en vooral ook het belang van zwakkere sociale verbanden, individuele verbanden of bindingen op afstand (Granovetter 1983; Wellman 1979; Wellman en Leighton 1979).

*Community Liberated*, de derde, meer genuanceerde hypothese, heeft als visie dat gemeenschap overeenkomt met het persoonlijk netwerk. In liberated commu- nities hebben individuen voornamelijk niet-buurtgebonden contacten. Well- mans eigen bevindingen (1979) geven brede steun aan het *Community Liberated* argument. Hij vond in zijn onderzoek in East York, Toronto, dat weinig East Yor- kers afhankelijk waren van de buurt voor hun belangrijkste contacten.

Naast de kritiek van Wellman op het plaatsgebonden karakter dat aan gemeen- schap toegeschreven wordt, beschrijven verschillende sociologen het ideaal- beeld van gemeenschap als een te romantische voorstelling van het verleden (zie bv. Blokland-Potters 1998; Brain 2005; Campbell 1990; Doorn 1955). Wel- zijnsinterventies die proberen het gemeenschapsgevoel in de buurt 'terug te krijgen' zouden uitgaan van een misplaatst nostalgisch beeld van het verleden. Dat ons buurtgebruik is afgenomen staat ook in ons land niet meer ter discussie (Blokland-Potters 1998). Sociale netwerken van mensen bestaan slechts voor een klein deel uit burens en buurtgenoten (zie bv. Bridge 2002; Fischer 1982; Klein- hans 2005; Wellman 1979). In termen van Wellman zijn we 'bevrijd' van lokatie voor onze sociale relaties omdat individuen nu meer keuzevrijheid hebben in de relaties die ze willen aangaan.

Niet alleen zouden we bevrijd zijn van onze ruimtelijke beperkingen en de erbij horende relatiepatronen, ook willen we ons volgens hedendaagse onderzoekers ontworstelen aan vaste verplichtingen ten aanzien van anderen. Daarvoor ver- wijzen we naar recent onderzoek naar het ontstaan van 'loose connections' (Wuthnow 1998), 'lichte gemeenschappen' (Duyvendak en Hurenkamp 2004) en burgerinitiatieven (Hurenkamp et al. 2006). Hun waarnemingen op het gebied van losse en informele verbanden laten zien dat de burger nog steeds maat- schappelijk actief is, maar daarbij zijn vrijheid wil behouden. Hij laat zich

daarom minder snel binden aan een organisatie, en wil eruit kunnen stappen op zijn eigen moment. Daarmee is zijn bijdrage aan de samenleving ook moeilijker te 'vangen' in statistieken als die van het General Social Survey (GSS).<sup>1</sup>

In dit verband zijn ook de beschrijvingen van de nieuwe vrijwilliger vermeldenswaardig: deze zou zich onder andere minder willen binden aan een vereniging.

*'De toekomstige vrijwilliger zal projectgericht zijn en ingesteld op wisselende rollen. Hij houdt een schuin oog op zijn vaak volle agenda en knoopt graag aan bij wat hem per levensfase beweegt.'* (Dekker et al. 2004, p. 196)

Behoudens vrijwillige zorg bleef informele zorg tot nu toe buiten het perspectief van onderzoek naar 'lichte gemeenschappen'. Het is echter zeer wel mogelijk dat ook binnen sommige vormen van informele zorg, zoals mantelzorg en burenhulp, een zekere mate van 'lichtheid' geslopen kan zijn. Als dat het geval is, zal het uitwisselen van onderlinge hulp even ongrijpbaar zijn voor statistisch onderzoek als andere informele verbanden.

Wellmans onderzoek in East York is exemplarisch voor het sociale netwerk onderzoek dat volgde. Dat onderzoek kijkt vooral naar het aantal sociale banden tussen individuen, de dichtheid van die banden en de sterkte of zwakte ervan, overlappingen tussen de verschillende netwerken van sociale banden, en de frequentie van contacten, zowel face tot face als telefonisch of via nieuwe media. Het betreft vrijwel altijd onderzoek dat gebruikmaakt van grootschalige kwantitatieve databanken.

Een veelgebruikte databank met longitudinale data over sociale veranderingen in de VS is het GSS. De studies die leunen op het GSS laten geen eenduidige resultaten zien. Ze geven, afhankelijk van het onderzoeksperspectief dat men koos, verschillende interpretaties van de manier waarop sociale contacten tussen mensen veranderen.

Guest en Wierzbicki (1999) bestudeerden sociale banden op buurtniveau met data uit het GSS tussen 1974 en 1996. Zij rapporteren een gestage afname van het belang van sociale contacten binnen de buurt en een langzame stijging van het belang van contacten buiten de buurt. Ze constateren eveneens dat buurtcontacten nog steeds belangrijk zijn voor bewoners. In welk opzicht blijft buiten de lijnen van hun betoog. Aan de hand van hetzelfde GSS tonen White en Guest (2003) aan dat verstedelijking geen invloed heeft op het aantal contacten dat men met anderen heeft. Weer ander onderzoek (ook uit het GSS project) wijst juist uit dat verankering van mensen in de lokale gemeenschap en contacten met burens ernstig zijn teruggelopen de afgelopen dertig jaar (Smith 1999). Putnam (2000) gebruikt de data uit het GSS om aan te tonen dat op vrijwel alle

1 Ook Putnam besteedt in zijn onderzoek relatief weinig aandacht aan sociaal kapitaal dat door informele relaties gevormd kan worden, terwijl daar binnen zijn opvatting van sociaal kapitaal wel alle reden voor is. Zijn enigszins sombere visie op hoe pakweg de afgelopen dertig jaar in de VS de sociale verbanden tussen mensen steeds zwakker werden, zou mede door zijn focus op het verenigingsleven en maatschappelijk engagement vertekend kunnen zijn. Informele groepen kunnen als onderwerp van onderzoek minstens zo belangrijk zijn als formele sociale netwerken.

terreinen van het gemeenschapsleven een achteruitgang waar te nemen is: in deelname aan formele verbanden zoals vrijwilligersorganisaties en verenigingen en in informele sociale activiteiten zoals buurtcontacten.

De statistische data van het GSS leiden bij onderzoekers tot verschillende percepties van de mate waarin stedelingen contact met elkaar hebben en of deze veranderd zijn. Sommigen tonen ermee aan dat de samenleving uit elkaar valt, anderen bewijzen dat sociale cohesie alleen andere vormen aanneemt maar zeker niet verdwijnt. Het is daarom moeilijk in te schatten wat de waarde van al deze statistieken is (zie ook Komter 2004).<sup>2</sup>

Van de Nederlandse situatie zijn geen longitudinale gegevens op een gedetailleerd niveau zoals in het GSS beschikbaar over contacten tussen stedelingen.<sup>3</sup> Uit enquêtes die tussen 1958 en 1996 gehouden zijn door het SCP, blijkt dat er sinds de jaren 50 geen grote verschuivingen zijn opgetreden in het op bezoek gaan bij of ontvangen van bezoek van burens (De Hart et al. 2002). De leefsituatieonderzoeken van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) geven aan dat tussen 1995 en 2005 driekwart van de Nederlanders ten minste wekelijks contact met hun burens heeft, maar dat men minder tijd voor dergelijke contacten neemt (SCP 2007). Scheepers en Janssen (2001) deden onderzoek naar informele sociale netwerken. Ze onderzochten het onderhouden van informele contacten met familie, kennissen en burens, informeel hulpbetoon en algemeen vertrouwen. Ze vonden geen enkele erosie van deze indicatoren.

Talja Blokland-Potters (1998) deed etnografisch onderzoek naar sociale relaties in de Rotterdamse achterstandsbuurt Hillesluis. Ze concludeert dat er weinig is dat stadsbewoners nog bindt aan zijn of haar buurt en dat sociale relaties tussen buurtbewoners, zowel in het heden als in het verleden, gekenmerkt worden door grote heterogeniteit.

De afgelopen tien jaar zijn in nieuwere woonlocaties als Leidsche Rijn, Almere, IJburg en Zoetermeer veel gegevens verzameld over de betekenis en het gebruik van de buurt door bewoners. Dergelijke onderzoeken zijn ingegeven door bezorgdheid over een vermeende afnemende sociale cohesie in dergelijke buurten. Uit deze onderzoeken blijkt dat wat mensen in nieuwe wijken bindt, vooral op het instrumentele en functionele vlak ligt: het vinden van een geschikte woonomgeving en woning. Zo blijkt in Almere de betrokkenheid vooral gericht

2 Het werk van Wellman illustreert hoe lastig het is dergelijke data op waarde te schatten. Wellman laat zien dat de definitie van wat een sociaal netwerk is, de onderzoeksresultaten sterk beïnvloedt. Persoonlijke netwerken zijn zelden gebaseerd op buurtbanden zo lang men de sociale relatie zelf probeert te analyseren (Wellman 1996). De meeste banden met anderen bevinden zich niet in de buurt: dat geldt voor 23% van de relaties die mensen hebben. Dat percentage lokale sociale banden verdubbelt als de frequentie van elk contact meegenomen wordt: 42% van alle face to face contacten met mensen uit het sociale netwerk bevindt zich binnen één mijl afstand van de respondent. Op grond van deze bevindingen pleit Wellman ervoor om nabijheid weer terug te brengen in het onderzoek naar gemeenschap. Deze verschuiving in de onderzoeksresultaten van Wellman door de contactfrequentie anders te tellen illustreert hoe lastig is om dergelijke data te interpreteren. Heranalyse met nieuwe definities blijkt andere verbanden op te leveren.

3 Wel richt de 'Netherlands Kinship Panel Study', zich op grootschalig onderzoek naar de aard en de sterkte van familiebanden in Nederland. Informele zorg maakt deel uit van deze studie (Merz 2009).



op de eigen woning en de woonomgeving. De netwerken die de bewoners onderhouden gaan buurt, wijk en stadsgrenzen te boven. De buurt is meer een verzameling mensen die koos voor eenzelfde woonsituatie dan een gemeenschap (Deben en Schuyt 2000).

In Zoetermeer trof men vergelijkbare kenmerken van buurtbinding. Buurtcontact wordt er belangrijk gevonden maar de relaties blijven meestal oppervlakkig en instrumenteel. Behoeft tot meer burenccontact is er nauwelijks. Het eigen woondomein wordt veelal vooropgesteld. Deze toenemende afzijdigheid van burgers wordt gezien als een trend die in veel nieuwe steden, nieuwbouwwijken en Vinex-lokaties te vinden is (Ginkel en Deben 2002).

Ook de nieuwe buitenwijken Kattenbroek in Amersfoort, Diemen-Noord, Prinsenland in Rotterdam, Toolenburg in Hoofddorp en Overkroeten-Noord in Breda zijn bestudeerd op onder meer de buurtbetrokkenheid van de bewoners. Ook in deze buurten blijkt dat mensen een steeds minder vanzelfsprekende binding met hun woonomgeving hebben (Reijndorp et al. 1998). In de suburbane woonomgeving bestaat een soort stedelijkheid die steeds minder is gebonden aan lokatie. Huurders- en kopersverenigingen zijn nieuwe integratiekaders en op basis van gemeenschappelijke doelen of problemen ontstaan vaak (tijdelijke) bewonersorganisaties (ibid.).

Ondanks de 'oppervlakkige' buurtbinding die de verschillende onderzoekers in deze nieuwere steden en buitengebieden vonden, blijkt eveneens dat volgens stedelijke maatstaven de problemen in deze nieuwe woondomeinen niet groot zijn en dat er niet echt sprake is van een grotestedenproblematiek.

Het blijkt lastig een algemene trend waar te nemen in de veranderende sociale contacten tussen mensen. Er lijkt sprake te zijn van verschuivingen van accenten: mensen zijn voor hun sociale contacten minder aangewezen op hun eigen woonomgeving maar dat betekent niet dat ze geen contacten in de buurt hebben.

### 3.3 ONTWIKKELINGEN IN INFORMELE ZORG

Het is de vraag voor welke groepen de in de vorige paragraaf beschreven bevrijding van lokatie (*Community Liberated*) geldt. Mensen die om allerlei redenen minder mobiel zijn, vooral hulpbehoevenden en ouderen, blijven gevangen in de buurt waarin ze wonen. Als die buurt er vervolgens voor veel andere bewoners niet toe doet, dan is dat een bedreiging voor informele zorg. Hoe sterk individuele banden ook zijn, als die zich voornamelijk buiten de nabije woonomgeving bevinden dan bieden ze weinig soulaas wanneer iemand om zorg of hulp verlegen zit.

Is de rol van de buurt bij informele zorg inderdaad kleiner geworden?

Over toe- of afname van informele zorg in algemene zin zijn diverse onderzoeksgegevens bekend. Het Urban Institute maakte een overzicht van trends in mantelzorg aan ouderen in opdracht van de grootste Amerikaans ouderenbond AARP. De onderzoekers constateerden in de VS een afname van deze mantelzorg tussen 1984 en 1994 (Spillman en Pezzin 2000). Deze afname heeft volgens hen

te maken met veranderingen in het gedrag van informele zorgers, want het percentage potentiële helpers, dat wil zeggen beschikbare personen in het sociale netwerk van de oudere met beperkingen, steeg juist. Uit latere onderzoeksgegevens blijkt dat deze trend niet doorzet. Het aantal familieleden dat tussen 1994 en 1999 zorgt voor ouderen met beperkingen loopt in de pas met de groei van het aantal ouderen met beperkingen (Spillman en Black 2005). De onderzoekers wijten eerstgenoemde afname en vervolgens de groei van informele zorgers aan de respectievelijk stijgende en vervolgens weer krimpende formele zorgvoorzieningen in de elkaar opvolgende periodes in de VS. In paragraaf 3.7 gaan we dieper in op de relatie formele en informele zorg.

In de VS is nauwelijks onderzoek gedaan naar veranderingen in informele zorg dat ook andere groepen dan ouderen behelst. Pas in 2006 verscheen een eerste studie (Evercare en National Alliance for Caregiving 2006) die een inventarisatie maakte van informele zorgers van 18 jaar en ouder, maar hierin zijn geen longitudinale ontwikkelingen opgenomen.<sup>4</sup>

In Groot-Brittannië lijkt het aantal informele zorgers in de jaren 90 in zijn totaliteit te zijn afgenomen. Een analyse van data uit het British Household Panel Survey (BHPS) laat zien dat lichtere vormen van zorg tussen vrienden of buren afnemen, terwijl meer intensieve zorgrelaties tussen ouders en kinderen toenamen (Hirst 2001; Hirst 2002).<sup>5</sup>

Uit een andere analyse van de gegevens uit het BHPS blijkt dat kinderen tussen 1985 en 1995 minder informele zorg aan huis gaven aan hun inwonende (schoon)ouders en juist meer aan hun elders wonende (schoon)ouders (Pickard 2002). In dit onderzoek werd een afname van intensieve hulp geconstateerd. Bij nadere beschouwing van de data blijkt deze afname minder eenduidig te zijn: er was een toename van informele zorgers die 20 uur of meer zorgden, maar een afname van informele zorgers die 50 uur of meer per week zorgden. Bij deze laatste groep gaat het om de informele zorg die tevens huisgenoot is. De onderzoeker schrijft deze afname toe aan de westerse trend dat kinderen steeds minder vaak inwonende ouders hebben.

Nederlandse cijfers laten geen afname zien van informele zorg (De Boer et al. 2003).<sup>6</sup> Ondanks maatschappelijke veranderingen als de toename van de arbeidsparticipatie van vrouwen en de afname van professionele zorg, is het aandeel 18-plussers dat zorg geeft aan zieke verwanten en vrienden de afgelo-

4 Deze studie naar informele zorg (Evercare 2006) hanteert een definitie die in de buurt komt van onze definitie van informele zorg. Het onderzoek geeft een profiel van de informele helper op grond van een inventarisatie van ADL (*Activities of Daily Living*), hulp bij de persoonlijke verzorging en/of IADL (*Instrumental Activities of Daily Living*), hulp met praktische zaken als boodschappen doen) waarbij de hulpbehoefte van de ontvanger van de hulp buiten beschouwing is gelaten.

5 Het onderzoek vond plaats onder respondenten boven de zestien jaar aan wie gevraagd werd of ze zorg gaven aan zieken, ouderen of gehandicapten. Informele zorg werd vrij breed gedefinieerd als oppassen, speciale hulp geven of regelmatige diensten leveren die niet in het kader van een betaalde baan plaatsvinden.

6 Het precieze aantal mensen dat informele hulp verleent hangt af van de definitie ervan. Hoe ruimer deze is, hoe meer informele helpers geïdentificeerd worden en omgekeerd. De meeste in deze paragraaf genoemde onderzoeken gaan uit van een beperktere definitie van mantelzorg dan onze studie beoogt.

pen vijftien jaar stabiel gebleven. De meest recente ramingen van het SCP voorspellen een bescheiden groei van informele zorgverleners: tussen 2006 en 2020 zal hun aantal toenemen van 1,4 naar 1,6 miljoen (De Boer en Timmermans 2007). Het SCP maakt daarbij wel enig voorbehoud: de rekenmodellen houden geen rekening met hulpbehoevenden die ook nu geen informele zorg ontvangen. Ook kunnen een hoger opleidingsniveau<sup>7</sup> en grotere arbeidsmarktparticipatie het aandeel informele zorg op termijn drukken. Het is dus de vraag of het potentieel aan informele zorg ook in daadwerkelijke zorg omgezet zal worden. Bovengenoemde data zeggen nog niets over een mogelijke afname van informele zorg *in de buurt*. Hoewel het erop lijkt dat er geen dramatische dalingen plaatsvinden in het aanbod van informele zorg, kan het zijn dat, gezien de verschuivingen in de sociale bindingen tussen mensen, vooral het aandeel van de buurt hierin kleiner is geworden. Er zijn echter geen longitudinale gegevens beschikbaar die een trend kunnen laten zien.

Wel zijn de afgelopen jaren diverse netwerkgeoriënteerde onderzoeken gedaan naar informele zorg in de buurt. Uit onderzoeken in zowel Nederland als Angelsaksische landen blijkt dat burens vooral kleine diensten aan elkaar verlenen zoals het uitlenen van huishoudelijke spullen of het voor korte tijd opvangen van de kinderen, ook wel instrumentele steun genoemd (zie bv. Bridge 2002; Timmermans 2001; Duijnsteet et al. 1994; Dykstra 1990; Fischer 1982; Hortulanus 1995; Thomése 1998; Wellman en Wortley 1990). Het is eenvoudiger om een buurman te vragen om te helpen met een klusje of met de boodschappen dan een vriend of familielid die zich op grote afstand bevindt, terwijl bij het uitwisselen van emotionele steun telefoon of internet uitkomst kunnen bieden (Hampton en Wellman 2001). Men klopt minder gemakkelijk aan bij de burens voor het doen van boodschappen bij griep, het bespreken van relatieproblemen, bij een depressie, advies bij grote veranderingen in het leven of voor hulp bij het invullen van een formulier (Völker 2000, p. 358). Als de hulpbehoefte wat intiemer of 'zwaarder' wordt komen burens kennelijk minder in aanmerking.

Voor hulp die valt onder de noemer mantelzorg (volgens de strikte definitie die het SCP hanteert), zijn burens inderdaad minder vanzelfsprekende kandidaten.<sup>8</sup> In 80 procent van de gevallen geven verwanten mantelzorg (Timmermans 2003), en niet burens (die geen familie zijn) of andere vrienden of bekenden. De Netherlands Kinship Panel Study (NKPS) laat zien dat familieleden in Nederland die niet tot het huishouden behoren gemiddeld dertig tot veertig kilometer van elkaar af wonen (Mulder en Kalmijn 2004). Het gemiddelde aantal familieleden dat binnen een straal van één kilometer woont is 0,6. De gemiddelde afstand tot ouders en tot kinderen is ongeveer 29,5 kilometer, de afstand tot broers en zus-

7 Een hogere opleiding leidt tot meer geografische spreiding van familieleden hetgeen een belemmering is voor onderlinge steun (De Boer en Timmermans 2007).

8 Volgens onze definitie van informele zorg kan burenhulp mantelzorg zijn indien deze gedurende langere tijd gegeven wordt aan een hulpbehoevende buur.

sen 39 kilometer.<sup>9</sup> Gemiddeld duurt een enkele reis naar de hulpbehoevende 18 minuten.

Reistijd is een belangrijke determinant voor het al dan niet verlenen van mantelzorg (Duijnstee et al. 1994; Timmermans 2001). Mantelzorgers zijn dus (tenzij het om een huisgenoot gaat) vaak geen burens of buurtgenoten want om de hulp te kunnen geven hebben ze te maken met (enige) reistijd.

Verder blijkt uit onderzoek van Thomése (1998) dat alleenwonende ouderen in steden minder contact hebben met mensen in de buurt dan hun alleenwonende leeftijdgenoten op het platteland. Dat gebrek aan contacten in de buurt compenseren ze met een groter netwerk buiten hun directe woonomgeving. Die geografische afstand heeft gevolgen voor de hoeveelheid instrumentele steun die ze ontvangen: alleenstaande ouderen in stedelijke gebieden ontvangen relatief weinig instrumentele steun vergeleken met alleenstaande oudere plattelanders (Fokkema en Gierveld 1999; Thomése en van Tilburg 2000). Niet duidelijk is hoe ouderen dit gebrek aan hulp bij dagelijkse huishoudelijke taken oplossen. Het kan zijn dat deze groep ouderen zelfredzamer is, dat formele hulp eerder inspringt of dat deze groep meer verkommt.

Het onderzoek van Thomése bood geen uitkomsten over welke factoren van invloed zijn op de grootte van buurtnetwerken. Selectie op leeftijd alleen bleek niet specifiek genoeg om concrete uitspraken te doen over typen buurtnetwerken van ouderen en evenmin om uitspraken te doen over welke groepen afhankelijker van de buurt zijn dan andere. Uit onderzoek in zowel de VS als in andere westerse landen blijkt eveneens dat, in elk geval in netwerktermen, geen sterke relatie wordt gevonden tussen buurtafhankelijkheid en een sociaal-demografische subgroep van de bevolking (Bridge 2002, p. 18). Oude mensen zouden niet afhankelijker zijn van de buurt dan mensen van andere leeftijden. Dat is in tegenspraak met wat we eerder in deze studie constateerden, namelijk dat bepaalde kwetsbare groepen waaronder ouderen meer aangewezen zijn op de buurt voor hun sociale contacten of informele zorg (zie ook Beckhoven en van Kempen 2002; Droogleevers Fortuyn 1999; Flap 1999).

Of en hoe het kleiner worden van nabije sociale netwerken gevolgen heeft voor het zorgvermogen van de buurt blijft de vraag. Al met al is er onvoldoende informatie voorhanden die verklaart hoe de maatschappelijke veranderingen zoals omschreven in paragraaf 1.4 informele zorg beïnvloeden. De recente belangstelling voor het idee van sociaal kapitaal, waarbij iemands sociale netwerken en interacties een mogelijke bron van hulp vormen, heeft ertoe geleid dat in diverse surveys vragen worden opgenomen over de buurt en sociale steun (Bridge 2004). De bewijzen blijven meestal beperkt tot een zeer algemeen niveau, omdat er nauwelijks kwalitatief onderzoek naar dit thema is gedaan.

9 Dezelfde studie geeft ook aan dat er aanwijzingen zijn dat deze afstand lang niet zo spectaculair gestegen is als vaak wordt gedacht. Tussen 1940 en 1990 zou het percentage mensen van wie de ouders in dezelfde plaats wonen gedaald zijn van rond de 50 procent tot tussen de 35 en 40 procent.

*'The nature of the evidence is dominated by attitudinal data from large-scale questionnaires. There is an under-representation of detailed qualitative work that investigate the mechanisms of neighbourliness rather than attitudinal recall of its prevalence or paucity.'* (Bridge 2004, p. 40)

Dat netwerkonderzoek geen verbanden kan vinden tussen buurtafhankelijkheid en bepaalde groepen in de samenleving heeft mede te maken met het type onderzoek. Het is meestal niet specifiek genoeg om binnen bepaalde groepen weer subgroepen te onderscheiden. Daarnaast begeeft het zich op het terrein van sociale netwerken van individuen. De betekenis van die sociale netwerken voor mensen en de relatie ervan tot hun drijfveren om te helpen komt in gestructureerde vragenlijsten meestal minder diepgaand aan de orde dan in bijvoorbeeld diepte-interviews. Daarbij neigt netwerkonderzoek ertoe het individu te reduceren tot iemand die op tamelijk rationele wijze doelen nastreeft met behulp van het sociale netwerk.

*'De aandacht van de netwerkanalytici voor de inhoud van sociale relaties blijft veelal beperkt tot de vraag naar hun instrumentaliteit: wat voor relaties – familierelaties, vriendschapsrelaties of burenelaties – bieden wat voor sociale steun.'* (Blokland-Potters 1998, p. 103)

Vooral netwerktheoretici die in de voetsporen van Wellman traden (zie bv. Guest en Wierzbicki 1999; Smith 1999; Thomése en van Tilburg 2000; Völker et al. 2007; White en Guest 2003), neigen ertoe persoonlijke netwerken gelijk te stellen aan gemeenschap, doordat ze de invloed van de maatschappelijke context zoals beleid, familie, buurt, opvoeding, peergroup of interventies van professionals veelal buitensluiten. Ze kijken vooral naar welke relaties wat voor steun bieden. Antwoorden op vragen als hoe voorkeuren en behoeftes van individuen tot stand komen, wat sociale relaties voor hen betekenen en hoe informele hulprelaties 'werken' blijven aan de oppervlakte. Als we willen begrijpen hoe processen van informele zorg tot stand komen, wat de betekenis is van de buurt voor informele zorg en wat de consequenties zijn van fysieke afstand voor de onderlinge hulp, zullen we meer moeten weten dan alleen de samenstelling van het sociale netwerk. Het gaat er in ons onderzoek om inzicht te verwerven in de relatie tussen informelezorger en de ontvanger van de zorg. We kijken vooral naar de motieven voor het geven van hulp en naar de context waarbinnen deze wordt gegeven en. Ook kijken we naar de belemmeringen voor het geven en ontvangen van informele zorg.

### 3.4 DE DRIJFVEREN VAN MENSEN OM TE HELPEN

Vaak wordt verondersteld dat er een zekere doelgerichtheid zit in het geven van hulp. De verwachte opbrengst van het uitwisselen van diensten is dan de reden waarom mensen elkaar helpen.

Het begrip sociaal kapitaal wordt vaak toegepast om de voordelen van het uitwisselen van hulpbronnen te beschrijven. Sociale netwerken zijn dan een bron van 'vermogen' waaruit iemand die zorg of hulp nodig heeft kan putten (Portes 1998). Informele zorg kan zo bezien de opbrengst zijn van sociaal kapitaal. Sommige onderzoekers kijken vooral naar de persoonlijke voordelen van hulpbronnen die beschikbaar zijn via sociale netwerken. Bij Bourdieu (1989, p. 132)

ligt de nadruk op de uitwisseling van verplichtingen tussen individuen. Zij investeren in die relaties (bewust of onbewust) omdat deze bruikbaar zijn voor het bereiken van individuele doelen. Anderen zien sociaal kapitaal als een gemeenschappelijk product. Zij bestuderen sociaal kapitaal in een groter verband, in termen van normen, waarden en gedrag (Dekker 2004). Informele zorg kan dus een gevolg zijn van zowel de gemeenschap als van individuele netwerken (zie ook Coleman 1990, p. 302).

De netwerkonderzoeken, beschreven in de vorige paragraaf, richten zich vooral op de individuele relevantie van sociale netwerken. Ze focussen met name op de vraag welke relaties wat voor steun bieden. Over de rol van gemeenschap bij informele zorg vinden we meer gehoor bij theorieën die het uitwisselen van hulp verklaren met behulp van gedeelde normen binnen groepen: sociaal kapitaal wordt dan gezien als een product van gemeenschap. Binnen een gemeenschap kunnen mensen gezamenlijke normen naleven op grond waarvan ze elkaar helpen. Over hoe sterk of zwak de sociale relaties binnen een gemeenschap moeten zijn om een gezonde hoeveelheid sociaal kapitaal op te leveren, wordt verschillend gedacht. Bij Tönnies en zijn navolgers staat bijvoorbeeld een hechte gemeenschap aan de basis van informele zorg. Ook binnen het communitarisme<sup>10</sup> gebruikt men termen die de wens van een sterke onderlinge verbondenheid van burgers weerspiegelen. Zo zoekt Etzioni (1996) gemeenschap in sterke onderlinge betrokkenheid tussen mensen met een gemeenschappelijke identiteit, waarbinnen men bepaalde normen en waarden met elkaar deelt.

Coleman (1988, p. 99) heeft het eveneens over hechte sociale netwerken ('closure') waarbinnen men gezamenlijke normen naleeft. De gemeenschap waar hij vervolgens naar verwijst is echter meer gebaseerd op een gemeenschappelijk voorzieningengebruik of gemeenschappelijke handel dan op intieme relaties.<sup>11</sup> Bij Putnam en Feldstein (2003) gaat het vooral om een goede balans tussen sterke en zwakke banden. De kracht die uitgaat van sterke banden zoals tussen familieleden, vrienden en hechte buurtrelaties is anders dan die van zwakke, zoals tussen bekenden of buurtgenoten die men nauwelijks kent. Het type sociaal kapitaal, dat vooral naar binnen op de eigen groep is gericht en is gebaseerd op sterke banden, noemt Putnam (1999) *bonding*. Het tweede type, dat meer naar buiten gericht en op zwakke banden gebaseerd is, noemt hij *bridging*. Alles wat bijdraagt aan het vermogen tot vrijwillige samenwerking noemt hij sociaal kapitaal. Het handhaven van normen in een groep is volgens Putnam gemakkelijker naarmate het sociale netwerk dat groepsleden bindt meer kenmerken heeft van sociaal vertrouwen.

Sociaal vertrouwen is een essentieel bestanddeel van sociaal kapitaal (Galjart 2003; Newton 2004). In de literatuur worden verschillende soorten sociaal vertrouwen op verschillende manieren benoemd. In deze studie houden we de inde-

10 Het communitarisme staat bekend als een normatieve theorie die zich afzet tegen individualisme en wijst op het belang van solidariteit en gezamenlijkheid (Van der Meer 2003).

11 Een voorbeeld dat hij geeft is de norm in een Joodse gemeenschap die het vervalsen van diamanten in de diamanthandel verbiedt. Deze norm maakt de handel gemakkelijk en bevordert deze, omdat het onderlinge vertrouwen dankzij de gedeelde norm sterk is (zie ook Coleman, 1988, p. 99).

ling van Newton (2004, p. 16) aan. Hij rangschikt ze in drie typen: specifiek vertrouwen, gegeneraliseerd vertrouwen en voor-wat-hoort-wat vertrouwen. Specifiek (particularized) vertrouwen, ook wel *thick trust* genoemd, speelt zich af binnen groepen mensen die elkaar goed kennen. Het wordt gekenmerkt door wederzijdse afhankelijkheid en door langdurige en intensieve interactie tussen mensen. Bij gegeneraliseerd vertrouwen, ook wel *thin trust* genoemd, is dat niet het geval: dit speelt tussen mensen die elkaar niet of nauwelijks kennen. Voor-wat-hoort-wat vertrouwen (*tit-for-tat trust*) ten slotte is gebaseerd op directe wederkerigheid tussen individuen: het berust op eigenbelang en rationele calculatie: 'als ik dit voor hem doe, dan doet hij dit voor mij.' Bij eerstgenoemde twee vormen van sociaal vertrouwen speelt wederkerigheid eveneens een rol. Deze is echter minder direct en één-op-één dan het voor-wat-hoort-wat vertrouwen, maar eerder geworteld in respectievelijk een hechte of minder hechte gemeenschap.

Vaak wordt aangenomen dat vooral het voor-wat-hoort-wat vertrouwen, dat wil zeggen *directe wederkerigheid*, ten grondslag ligt aan burenhulp (Thomése et al. 2003). Dergelijke hulprelaties worden ook wel ruilrelaties genoemd. Mantelzorg daarentegen, die ingebed is in hechte familie- of vriendenrelaties, is eerder gebaseerd op specifiek vertrouwen binnen hechte sociale verbanden. Vrijwillige zorg, het type informele zorg waarbij de vrijwilliger degene die hij zorg of hulp biedt niet op voorhand kent, zou volgens de invalshoek van het sociaal kapitaal vooral gebaseerd moeten zijn op gegeneraliseerd vertrouwen.

De visie van zorg als een gift valt meestal buiten het blikveld van sociaal kapitaal. Putnam (2000) heeft het wel over informele zorg als een gift, maar hij ziet een gift niet als sociaal kapitaal als hij niet is ingebed in sociale netwerken waarbinnen enige vorm van wederkerigheid deel uitmaakt van een gezamenlijke cultuur. Het overmaken van geld voor een goed doel bijvoorbeeld is voor hem geen sociaal kapitaal. Hij onderscheidt in dit verband iets *met* iemand doen (doing with) van iets *vóór* iemand doen (doing for). Het laatste vindt hij geen deel uitmaken van sociaal kapitaal.

*'Doing good for other people, however laudable, is not part of the definition of social capital.'* (Putnam 2000, p. 117)

Hoewel een mantelzorger strikt genomen zorg geeft vanuit een sociaal verband – vaak een familieverband – gaat Putnams interesse eerder uit naar sociale netwerken zoals vrijwilligersorganisaties. Deze zijn volgens hem vehikels voor het recruterende van mensen voor bijvoorbeeld vrijwillige zorg. De individuele en vaak intieme relatie die reeds voorafgaand aan de relatie tussen mantelzorger en de ontvanger van de zorg bestond, valt buiten zijn onderzoeksbereik. Wanneer sociaal kapitaal uitgaat van het investeren in bronnen waarvan revenuen verwacht worden<sup>12</sup> (zie Lin 2001, p. 3), valt mantelzorg opgevat als gift eveneens buiten de denkkaders.

12 Bij Putnam betekent gegeneraliseerd vertrouwen dat men een ander helpt in de veronderstelling dat als het nodig is anderen er ook voor hem zullen zijn als hij hulp nodig heeft. Met andere woorden: men verwacht niet *direct* een vergelijkbare dienst terug voor de verleende hulp, maar wel *indirect*.

Clark en Mills (1979) beschrijven mantelzorg wel als een gift. Zij gebruiken de term 'communal' voor hulp tussen bijvoorbeeld vrienden of familieleden: de betrokkenheid bij het welzijn van de ander is het uitgangspunt voor de hulp. Het verschil tussen een ruilrelatie en een communal relatie ligt volgens hen in de motivatie van de gever: bij een communal relatie gaat het niet om het profijt van de uitwisseling, maar puur om een empathische reactie op de behoefte van de ander.

*'In a communal relationship, the idea that a benefit is given in response to a benefit that was received is compromising, because it calls into question the assumption that each member responds to the needs of the other.'* (Clark en Mills 1979, p. 13)

Mantelzorgrelaties die gebaseerd zijn op een hechte relatie en waarbij het doel niet is er iets voor terug te krijgen, vallen onder deze omschrijving. Hoe kleiner de sociale afstand, hoe belangeloziger de gift en hoe minder expliciet de verwachting van wederkerigheid (Komter 2003). Het waardevolle van deze interpretatie is dat hij ruimte geeft voor hulp waarvoor men niets terug verwacht. Met andere woorden: de hulp is een **gift** waarbij de relatie de basis is van de hulp.

De manier waarop Clark en Mills de term *communal* gebruiken heeft echter een nadeel: het begrip suggereert dat het uitwisselen van hulp verband houdt met iets van 'gemeenschap' dat de specifieke hulprelatie overstijgt. Het gaat Clark en Mills echter louter om de één-op-één relaties tussen gever en ontvanger. In die zin is hun gebruik van het begrip '*communal*' misleidend en daarom gebruiken we deze term in deze studie niet voor informele zorg als een gift. Hun visie dat informele zorg ook een gift kan zijn (zie bv. ook Clark en Mills 1979; Komter en Vollebergh 2002; Tonkens et al. 2008) is echter relevant.

Arlie Hochschild (2003, p. 104-105) ziet mantelzorg eveneens eerder als een gift dan als een ruil. Zorgrelaties zijn meestal allesbehalve zakelijk van aard: zorgen gaat gepaard met allerlei soorten emoties, zoals gevoelens van plicht, schuld en liefde. Onze motieven om te helpen zijn sterk cultureel bepaald: als we vinden dat helpen vanzelfsprekend is dan hebben we dat in ons socialisatieproces opgedaan (Hochschild 1979). Als gever en ontvanger verschillen in hun waardering van de dienstverlening – hetgeen tot onverkwikkelijke misverstanden, '*misgivings*', kan leiden – dan valt dat te herleiden naar de verschillende referentiekaders die ze hanteren (Hochschild 2003) (zie paragraaf 3.8 voor een verdere uiteenzetting van de concepten van Hochschild).

Volgens Palmboom en Pols (2008) is het juist bij mantelzorg lastig om enige doelgerichtheid in de motieven te ontwaren. Voor de meeste mensen is deze zorg zo vanzelfsprekend dat er nauwelijks een keuze aan vooraf gaat (Potting 2001; Tjadens en Woldringh 1991). De meeste mensen beschouwen mantelzorg aan een naaste als een vanzelfsprekend onderdeel van hun leven waarin niets te kiezen valt. Palmboom en Pols (2008) onderscheiden plichtsgevoel en het in stand houden van de relatie als de oorsprong van die vanzelfsprekendheid. Evelien Tonkens (2008, p. 21) voegt hier een nieuw meer positief begrip aan toe dat een essentieel motief om te helpen weergeeft: 'weerkatst plezier'. Het begrip staat voor het plezier en de voldoening die men voelt als men een ander plezier schenkt door middel van zijn of haar hulp. Zowel mantelzorgers als vrijwilligers



ontlenen hieraan hun motivatie om te helpen. Tonkens plaatst het begrip nadrukkelijk naast de 'klassieke' tegenstelling (Hustinx 1998) tussen altruïsme en egoïsme.

*'Weerkaatst plezier is fundamenteel anders dan beide: het heeft weliswaar met altruïsme gemeen dat het primaire doel is om een ander gelukkig te maken. Maar het heeft met egoïsme gemeen dat het eigen plezier niet uitgeschakeld hoeft te worden maar ook een plaats kan hebben. Het fundamentele verschil met beide is dat men authentiek plezier en voldoening kan halen uit het feit dat je een ander plezier en voldoening schenkt.'* (Tonkens et al. 2008, p. 21)

In de loop van deze studie zullen we de mate van doelgerichtheid van informele zorg verder uitwerken. In hoeverre speelt de verwachting van wederkerigheid een rol en in welke situaties kunnen we informele zorg als een gift beschouwen? Ook gaan we nader in op de vraag in hoeverre wederkerigheid ingebed is in een hechte of minder hechte gemeenschap.

### 3.5 DE BEREIDHEID TOT HET ONTVANGEN VAN HULP

Wat tot nu toe buiten beschouwing bleef is het perspectief van de hulpbehoevende en de vraag of deze zich wil laten helpen door een informelezorger. Immers, voor een hulprelatie zijn er twee nodig, een gever en een ontvanger. Het SCP constateert bijna terloops dat de bereidheid om informele hulp te ontvangen minder groot lijkt dan de bereidheid om hulp te geven, en dat de beleidsaandacht meestal alleen uitgaat naar het aanbod van informele zorg.

*'Het is wel opvallend dat in overheidsbeleid de aandacht vrijwel alleen naar het aanbod uit gaat; de vraag of mensen wel hulp van verwanten willen krijgen, wordt veel minder vaak gesteld.'* (De Boer en Timmermans 2007, p. 22)

In Angelsaksische landen ligt het accent van het onderzoek naar informele zorg net als in Nederland meestal op het aanbod van informele zorg. In de marge van sommige (meest kwalitatieve) onderzoeken wordt zo nu en dan aangestipt dat het niet vragen om hulp een belemmering kan vormen voor het tot stand komen van informele zorg. Uit een studie van de National Family Caregiver Association (2002, p. 7) blijkt dat een grote groep overbelaste mantelzorgers geen hulp vraagt en ook niet erkent dat zij hulp nodig hebben. Ook ouderen vinden het soms moeilijk om informele zorg te accepteren. Vooral oudere vrouwen zouden dat beschouwen als een verlies van onafhankelijkheid en een bedreiging van hun privacy (Roe et al. 2001).

In Nederland kaarten verschillende onderzoekers de kwestie dat mensen het moeilijk vinden om hulp te vragen aan (zie bv. Jager-Vreugdenhil 2009; Kwekkeboom 1990). Tjadens en Woldringh (1991) stellen in hun achtergrondstudie van informele zorg dit vraagstuk vrij uitgebreid aan de orde. Ze noemen verschillende factoren die het vragen van informele zorg belemmeren, zoals de angst voor een verstoorde relatie met de kinderen; het ontbreken van potentiële zorgverleners; de aard van de taak, vooral als het om taken gaat die heel persoonlijk zijn, zoals helpen met in bad gaan; de behoefte aan zelfstandigheid en

privacy; niet lastig willen zijn; angst voor gebrek aan begrip van de kant van de potentiële zorgverlener; gebrek aan duidelijkheid in de zorgrelatie; (negatieve) opinies over informele zorg en de flexibiliteit van de zorgbehoevende. De auteurs vinden nauwelijks factoren die het vragen van informele zorg stimuleren. Wel merken ze op dat persoonlijkheidskenmerken van de hulpbehoevende een rol spelen, vooral de mate waarin de hulpbehoevende zich flexibel opstelt ten aanzien van de (on)mogelijkheden van de informele verzorger. Daarbij suggereren ze dat het voor licht zorgbehoevenden die slechts incidenteel steun nodig hebben gemakkelijker zou zijn om hulp te vragen dan voor mensen die chronisch zorg nodig hebben, omdat deze zich ervan bewust zijn dat het moeilijk is er iets tegenover te stellen.

Talja Blokland-Potters (1998) meent dat vooral tegenwoordig een zekere terughoudendheid lijkt te bestaan om hulp te vragen. Mensen die vroeger hulp nodig hadden moesten erom vragen en deden dat ook. Tegenwoordig bieden buurtbewoners wel hulp maar aanvaarden ze geen hulp.

Het niet stellen van een hulpvraag of het niet accepteren van informele zorg kunnen van cruciale betekenis zijn voor het al dan niet tot stand komen van informele zorgrelaties. In ons onderzoek zullen deze aspecten een plaats krijgen in de context van belemmeringen voor informele zorg.

### 3.6 EEN KADER VOOR ZORGMOTIEVEN

Als we de motieven om te helpen die mensen zelf noemen in ogenschouw nemen, dan blijkt een groot deel ervan te gaan over de relatie tussen mantelzorger en ontvanger van de zorg (Beneken Genaamd Kolmer 2007; Palmboom en Pols 2008). Die relatie blijkt, vanuit het perspectief van de hulpbehoevende, zelfs belangrijker te zijn dan feitelijke zorg die gegeven wordt (Gooberman-Hill en Ebrahim 2006). De modellen die Alan Page Fiske (1991; 1992) ontwikkelde over psychologische basismotivaties van sociale omgang bieden een kader om de rol van gemeenschap, de rol van de persoonlijke relatie tussen helper en ontvanger van de hulp en de relatie formele en informele zorg te verklaren. Hij stelt dat mensen vier relationele modellen in verschillende combinaties en door elkaar heen gebruiken: *communal sharing*; *authority ranking*; *equality matching*; *market pricing* (respectievelijk gemeenschappelijkheidsmodel, gezagsverhoudingen, gelijkheidsmodel en marktmodel) (zie Komter 2003). Fiske ziet deze modellen ondersteund door een brede waaier van etnografisch onderzoek en hij verklaart er het handelen van mensen, hun drijfveren, hun doelen, hun keuzes en dergelijke mee. Hij werkt zijn modellen verder uit aan de hand van zijn etnografisch onderzoek onder met name de Mossi, de grootste etnische groep van Burkino Faso.

#### *Communal sharing*

In *communal sharing* (CS) relaties behandelen mensen elkaar als gelijken en richten ze zich op het gemeenschappelijke. Het wij-gevoel staat centraal, men vindt het 'gewoon' om iets voor mensen van de eigen soort te doen. Een voorbeeld van CS is mantelzorg, dat vaak een vanzelfsprekend karakter heeft en waarbij van bewuste overwegingen en expliciete keuzen vaak geen sprake is (vgl. Palmboom

en Pols 2008; Potting 2001; Tjadens en Woldringh 1991). Informele zorg in een CS relatie kan beschouwd worden als een gift. Gelijkwaardigheid, symmetrie en het vertrouwen om afhankelijk te kunnen zijn in de relatie zijn de centrale kenmerken. Het uitwisselen van diensten gebeurt vanuit een gevoel van verbondenheid met anderen. Hechte familieverbanden hebben een sterke *communal sharing* component.

CS kunnen we in verband brengen met *thick trust*, dat aan de basis ligt van de klassieke samenlevingstypen zoals ze door Durkheim en Tönnies geschetst worden (Newton 1999, p. 14-15). In kleine gemeenschappen is *thick trust* het essentiële ingrediënt voor mechanische solidariteit of *Gemeinschaft*. Degelijke gemeenschappen worden gerund door intensieve en dagelijkse contacten tussen mensen en ze zijn homogeen van aard. Vaak gaat het om zelfde stam, klasse of een hechte geïsoleerde rurale gemeenschap, zoals in de cultuur van de Mossi (Moose).

*'Quite simply, Moose ultimately care about solidarity, belonging, cohesiveness and mutuality more than anything else. It is friendship, respect, loyalty, courtesy that really matters; if you have that kind of relationship with someone, then you want to be generous and benevolent to them. And you want to trust and depend on them.'* (Fiske 1991, p. 307)

In Fiskes werk ligt het accent op de beweegredenen die mensen hebben om te handelen. De drijfveer van het handelen volgens het CS model is volgens Fiske niet een door de gemeenschap gedeelde norm maar vriendschap en affectie. Bij CS in zijn 'zuiverste' vorm vallen persoonlijke voorkeur en (traditionele) gemeenschap samen. Met andere woorden: sociaal gedrag hoeft niet het product te zijn van een normatieve structuur omdat dergelijk gedrag zo vanzelfsprekend is dat er geen normenstelsel nodig is.

Bij Putnam (en deels ook bij Coleman) komt sociaal kapitaal eveneens voort uit gemeenschapsleven. Een belangrijk verschil is dat bij Putnam sprake is van een gemeenschappelijke moraal van waaruit men elkaar helpt die juist op zwakke banden tussen mensen gestoeld kan zijn.

Om na te gaan in hoeverre CS deel uitmaakt van het uitwisselen van informele zorg zullen we Fiskes model oprekken, van de pure vanzelfsprekende hulp of zorg zoals bij de Mossi sprake is, tot zorg die gegeven wordt vanuit een gedeelde gemeenschappelijke norm.

Er is in westerse landen weinig onderzoek gedaan naar hoe gemeenschap en informele zorg zich tot elkaar verhouden. Uit etnografisch onderzoek in de Rotterdamse buurt Hillesluis komt naar voren dat Hillesluisers vroeger voor sociale steun waren aangewezen op lokale sociale relaties (Blokland-Potters 1998). Men had elkaar nodig omdat de rol van de verzorgingsstaat nog vrij beperkt was, uit armoede, en omdat men nu eenmaal aangewezen was op nabije contacten vanwege de beperktere mobiliteit. Aan hun onderlinge hulp lagen meer rationele en calculerende motieven ten grondslag dan Fiske aan de Mossi toeschrijft. De relatie tussen een hechte buurtgemeenschap en informele zorg is wellicht niet zo vanzelfsprekend en eenduidig als het lijkt want burenhulp wordt soms eerder en gemakkelijker gegeven vanuit een bepaalde sociale afstand dan vanuit een intieme band.

Uit het Rotterdamse onderzoek blijkt dat te veel contact en intimiteit een bron van problemen kan vormen (ibid., p. 193-194). De bewoners, vooral de Hillesluise vrouwen, probeerden angstvallig het evenwicht tussen hulpbetoon en privacy in balans te houden, want die privacy was een groot goed dat men diende te bewaren om niet het onderwerp van roddel te worden.

Als mensen minder op elkaar aangewezen zijn, is het gemakkelijker om intimiteit in een relatie toe te laten. Het zou juist de onderlinge onafhankelijkheid zijn die een intieme relatie mogelijk maakt. Blokland-Potters constateert een verschuiving van de vroeger zo noodzakelijke hulp die buurtgenoten elkaar gaven omdat ze van elkaar afhankelijk waren (die ten koste ging van intieme relaties) naar het geven van hulp vanuit de norm, dat het 'goed is om goed met je burens om te gaan'. Wat dat betekent voor mensen die afhankelijk zijn van hun directe omgeving voor zorg wordt niet duidelijk uit haar onderzoek.

#### *Authority ranking*

Fiske noemt asymmetrische relaties tussen mensen die op een hiërarchische manier ten opzichte van elkaar staan *authority ranking* (AR). Mensen die hoger in de hiërarchie staan controleren soms de handelingen van hun ondergeschikten. Voorbeelden hiervan zijn verschillen in relaties tussen de seksen, tussen generaties of in maatschappelijke positie. Ook in de relatie tussen professional en vrijwilliger of tussen professional en informele zorgverlener zullen elementen van AR zitten.

Overdadig en excessief geven kan de ontvanger in de lastige positie van schuldenaar plaatsen. Komter noemt een voorbeeld, waarin een hulpbehoevende vrouw vertelt hoe belastend ze de hulp die men haar geeft vindt. 'Dan denk ik: hoe kan ik ooit iets terugdoen voor alle hulp die aan mij is gegeven'. (Komter 2003, p. 37)

Volgens dit model krijgt wie hoger in de hiërarchie staat meer toebedeeld dan wie lager in de hiërarchie staat. Het initiatief ligt ook meestal bij degene die hoger in de rangorde staat. Ondergeschikten ontvangen bescherming, hulp en steun van hun meerderen.

#### *Equality matching*

Relaties die gebaseerd zijn op een model van evenwicht, gelijkheid en wederkerigheid tussen mensen van dezelfde sociale 'rang' noemt Fiske *equality matching* (EM). Het gaat hier om relaties tussen mensen die in veel opzichten elkaars gelijken zijn: *like me's*. Voor-wat-hoort-wat is de dominante drijfveer.

*'...as in turn taking, egalitarian distributive justice, in-kind reciprocity, tot-for-tat retaliation, eye for an eye revenge, or compensation by equal replacement'. (Fiske 1992, p. 691)*

De wederkerigheid in EM relaties is heel direct: wat iemand ontvangt is vergelijkbaar met wat hij geeft. Bij EM houden mensen zich er primair mee bezig of de relatie wel in balans is, en gaat het puur om de uitgewisselde diensten. Voorbeelden zijn het op elkaars kinderen passen of elkaars planten water geven tijdens de vakantie. Men houdt bij wat men de ander(en) verschuldigd is om het verschil bij te kunnen passen als de situatie zich voordoet. De eerder beschreven

praktische (instrumentele) steun tussen buurtgenoten verloopt volgens onderzoekers voornamelijk volgens dit model (zie Thomése 1998).

Het karakter van sociale relaties wordt binnen de sociologie met behulp van een tweetal gangbare hypothesen verklaard (zie bv. Flap 1999; Laumann 1965; Lin 1982).

De eerste hypothese behelst dat mensen het liefste intieme sociale contacten aangaan met mensen met een hogere status, de prestige hypothese, verwant aan *authority ranking*. De tweede hypothese, verwant aan *equality matching*, houdt in dat mensen het liefste omgaan met soortgenoten, mensen met gelijke sociaal-economische kenmerken (*Like-me* hypothese of wel het principe van homofilie (Vgl. Lazarfeld en Merton 1964; McPherson et al. 2001). In allebei de hypothesen ligt een grote nadruk op doelgericht gedrag, ze veronderstellen beide dat mensen in hun contacten gericht zijn op de baten die ze uit een relatie krijgen.

Onderzoek naar de aannemelijkheid van deze concurrerende hypothesen wijst uit dat ze niet tot eenduidige resultaten leiden (Van Busschbach 1996, p. 39). Er is echter wel overeenstemming over in welk type relaties de prestige- of de like-me hypothese de grootste rol speelt. Hoe specifieker (en dus schaarser) de benodigde instrumentele steun, hoe relevanter de prestige hypothese. Hoe meer inspanning van de ander wordt gevraagd, hoe belangrijker de homogeniteit van de relatie is. Want als de relatie niet enigszins in evenwicht is qua verdeling van hulpbronnen dan gaat het wringen. Bij het zoeken naar een baan bijvoorbeeld is het prestige effect groter, omdat dat beter lukt via contacten die zich hoger op de maatschappelijke ladder bevinden (Boxman 1992; Grieco 1992; Laumann 1965). Bij gezelschapsrelaties en emotionele relaties zoals vriendschap echter, gaat vooral de *like-me* hypothese op. Wanneer mensen problemen kwijt willen, geven ze de voorkeur aan gelijkgezinden, dat wil zeggen leeftijds- en seksegenoten en mensen met dezelfde sociale achtergrond. Bij belangrijke ongewenste levensgebeurtenissen (zoals echtscheiding of verlies van een partner) zouden mensen die hulp krijgen van sterke en gelijksoortige relaties minder last hebben van depressiviteit dan mensen die deze hulp niet ontvangen (Lin et al. 1985).

Volgens Flap (1999) voorspellen beide hypothesen onder de meeste omstandigheden gelijke uitkomsten, te weten een sterke homogeniteit van de contacten. Wat voor voorkeur mensen ook hebben in met wie ze willen omgaan, in de praktijk zullen hun relaties homogeen zijn. Mensen in de lagere regionen van de maatschappelijke ladder zullen ook als ze een voorkeur zouden hebben voor mensen die zich hoger bevinden in de hiërarchie toch terechtkomen bij soortgenoten. Ongeacht de voorkeur voor statushogere of statusgelijke relaties, zou de gelegenheid tot contact een cruciale factor zijn.

Onder gelegenheid kunnen we factoren als nabijheid (buurt), tijd of ontmoetingsgelegenheid verstaan.

Op een indirecte manier ondersteunt later onderzoek van Wellman (2001) Flap's redenering. Hoewel Wellman nadrukkelijk niet uitgaat van een territoriaal concept bij het definiëren van gemeenschap, is uit zijn gegevens af te leiden dat fysieke nabijheid wel degelijk van belang is. Dat komt doordat hij de **beschik-**

**baarheid** van een sociaal netwerk een belangrijke factor noemt bij sociale steun. De beschikbaarheid van de persoon die helpt blijkt belangrijker te zijn dan de sterkte van de band. Netwerkleden moeten de behoefte aan steun van de netwerkleden kennen en fysiek in staat zijn deze hulp vervolgens ook te kunnen geven. Zo bezien is iemand gemakkelijker beschikbaar wanneer deze in de buurt woont dan ver weg.

McPherson (2001; 2006) toont aan dat het *like me* principe in sociale netwerken inderdaad alle typen banden tussen mensen structureert, niet alleen in huwelijk, vriendschap en werk, maar ook het geven of ontvangen van sociale steun. In Nederlandse buurten blijkt het eveneens gemakkelijker te zijn om sociale interactie aan te gaan bij overeenkomstige leefstijlen dan bij heterogene leefstijlen (Völker et al. 2007).

### *Market pricing*

In het *market pricing* (MP) model zijn de marktwaarden in een relatie dominant. Mensen in een MP relatie reduceren alle kenmerken en componenten van die relatie tot een enkele gemeenschappelijke waarde of standaard die uitwisselbaar is. Daarbij gaat het vaak om geld, maar het kunnen ook tijd of andere baten zijn. Een voorbeeld van de laatste twee zijn LET-systemen of Timebank-achtige initiatieven die gebruikmaken van ruilmiddelen, in deze voorbeelden respectievelijk iets of tijd. Zowel EM als MP kunnen door elkaar lopen waar in beide modellen nutsoverwegingen en voor-wat-hoort-wat een rol spelen. Een belangrijk verschil met EM is dat de uitgewisselde waren in verhouding tot hun marktwaarde van elkaar verschillen (geld wordt uitgewisseld voor koopwaar of een dienst) terwijl in EM-relaties de uitgewisselde diensten gelijk of gelijkwaardig zijn. De belangrijkste drijfveer in MP is of men er bij de uitwisseling op vooruitgaat. Een initiatief als Timebank bijvoorbeeld appelleert aan het opportunisme van potentiële deelnemers met een van zijn slogans: 'You get more out than you put in'.

Relaties met anderen in het MP-model worden vaak gekenmerkt door competitie en concurrentie terwijl in EM de onderlinge relaties egalitair en wederkerig zijn.

Ook in professionele relaties zitten aspecten van het MP-model. Wanneer mensen diensten kopen in ruil voor geld op de particuliere markt, bijvoorbeeld huishoudelijke hulp, dan lopen de relaties rechtstreeks volgens het marktmodel. Bij de door de overheid gefinancierde zorg ligt dat echter iets ingewikkelder, omdat cliënten meestal niet persoonlijk en rechtstreeks voor de geleverde diensten betalen, maar via de collectieve systemen van de verzorgingsstaat. Een voorbeeld waarin zorgbehoevenden wel zelf betalen voor de geleverde diensten is het Persoons Gebonden Budget (PGB). Aan een zorgbehoefte wordt niet meer voldaan met een dienst, maar met geld dat rechtstreeks door de cliënt aan de zorgverlener wordt betaald. De cliënt kan zelf de zorgleverancier kiezen en onderhandelen over de details van de gewenste diensten of producten (Steyaert et al. 2005). In de Wmo kunnen in principe alle voorzieningen via een PGB geregeld worden, mits de gemeente hiertegen geen overwegende bezwaren maakt.

In de ondersteuning van informele zorg door professionals kunnen eveneens elementen van het MP-model aanwezig zijn. Dat is dan zichtbaar aan de mate waarin kenmerken die dominant zijn in een commerciële setting, zoals uitwisselbaarheid en profijt, centraal staan.

### 3.7 DE RELATIE TUSSEN FORMELE EN INFORMELE ZORG

Veel activiteiten in de informele sfeer zijn in de loop van ruwweg de twintigste eeuw vervangen en/of aangevuld door de verzorgingsstaat. Vroeger vond de zorg voor zieken, de opvang van kinderen, de gezamenlijke maaltijd, het werk en de vrijetijdsbesteding veel meer in, om en nabij huis plaats: binnen het gezin, bij familieleden of bij burens. Deze activiteiten zijn voor een deel overgenomen door moderne, sociale en economische organisaties.<sup>13</sup> Volgens Coleman (1990, p. 579 e.v.) zouden mensen als gevolg van deze ontwikkeling minder intieme en meer oppervlakkige relaties hebben, waardoor ze over een kleiner persoonlijk netwerk beschikken om een beroep op te doen wanneer ze hulp nodig hebben. Het onttrekken van deze activiteiten aan de lokale gemeenschap betekent een verlies van sociaal kapitaal (ibid., p. 590).

In de theorievorming rondom de relatie tussen formele en informele zorg zijn twee dominante visies aanwezig. De eerste is dat de verzorgingsstaat met haar vele sociale programma's informele zorg verdringt en sociaal isolement en ego-centrisme in de hand werkt: *crowding out*. Coleman's omschrijving weerspiegelt dit gezichtspunt, ofschoon hij er minder een waardeoordeel aan verbindt dan veel andere auteurs. Hij schetst bovengenoemde maatschappelijke ontwikkelingen eerder als onontkoombaar en onomkeerbaar (ibid., p. 608). Anderen verwerpen de *crowding out* hypothese en beweren dat een goed ontwikkelde welvaartsstaat juist de voorwaarden creëert voor een bloeiende civil society (Künemund en Rein 1999; Van Oorschot en Arts 2005).

Destijds maakte Hans Achterhuis (1979) furore binnen de sociale sector met zijn boek *De markt van welzijn en geluk*, waarin hij stelde dat welzijnswerkers via hun diensten een aanbod ontwikkelen dat een overeenkomstige vraag veroorzaakt. Hij sloot met deze visie aan op het werk van Illich (1971) die de toenemende contraproductiviteit van instituties in onze samenleving aan de kaak stelde. Instituties als scholen en ziekenhuizen maken vanaf een bepaald punt de mensen respectievelijk dommer of zieker, mobiliteit leidt op een bepaald moment tot immobiliteit etcetera.

Ook nu komen we kritiek tegen op professionele hulpverleners.

De Engelse psychiater Dalrymple (2004) schrijft de misère waarin veel mensen in de onderklasse verkeren toe aan het gemak waarin ze hun eigen verantwoordelijkheid voor hun daden aan de kant zetten. Hulpverleners ondersteunen hen

13 Daarnaast was de verzorgingsstaat ook een antwoord op de toenemende verpaupering van mensen die niet in hun levensonderhoud konden voorzien. Ook vóór de industriële revolutie bestond het probleem van overtollige arbeid en mensen die geen onderdak hadden. Landloperij op het land en bedelarij in de steden waren hiervan het gevolg. Het zou een te rooskleurige voorstelling van zaken zijn om te stellen dat er destijds voor iedereen een sociaal vangnet bestond in de vorm van familie, vrienden of burens.

in hun vermeende machteloosheid om zelf iets aan hun situatie te doen. Dalrymple's kritiek lijkt in dat opzicht sterk op de aanval van Charles Murray (1995) op een 'perverse verzorgingsstaat' die een luie onderklasse creëerde zonder enig gevoel voor verantwoordelijkheid.

De redeneerlijn van deze critici van de verzorgingsstaat volgend zou de remedie moeten bestaan uit de-institutionalisering en/of afbouw van de verzorgingsstaat. Gegevens uit het Amerikaanse National Long-Term Care Survey (NLTCs) suggereren inderdaad dat wanneer professionele zorg vermindert, informele zorg het gat dicht. Een sterk verminderd gebruik van formele hulpverlening tussen 1994 en 1999 ging gepaard met een toename van het gebruik van medische hulpmiddelen en informele zorg (Spillman en Black 2005). De onderzoekers stellen dat de sterke afname in het gebruik van formele zorg deels verklaard zou kunnen worden door restricties in het vergoedingssysteem van het Amerikaanse verzekeringsstelsel voor thuiszorg.

De vertegenwoordigers van de tweede visie (ook wel *crowding in* genoemd) zien dat de verzorgingsstaat vrijwilligerswerk en informele zorg juist ondersteunt en dat deze informele zorg en onderlinge solidariteit bevordert. Onderzoek naar verschillende dimensies van sociaal kapitaal en de relatie met verzorgingsstaat op zowel landsniveau als individueel niveau leverde geen bewijzen op voor de *crowding out* theorie, enkel aanwijzingen die deze hypothese tegenspreken (Van Oorschot en Arts 2005). Vergelijkend onderzoek tussen vijf westerse landen laat zien dat de relatie tussen staat en familie eerder beschreven zou kunnen worden als *crowding in*: hoe genereuzer de welvaartsstaat, hoe groter de steun vanuit de familie (Künemund en Rein 1999). Een andere studie naar solidariteit tussen verschillende generaties van families in verschillende typen welvaartsstaten concludeert eveneens dat de verzorgingsstaat in plaats van intergenerationele zorg te verdringen deze eerder steunt in het onderhouden van onafhankelijke relaties (Daatland en Lowenstein 2005).

Een longitudinale studie onder gehandicapte ouderen en hun informele zorgers uit Massachusetts (Tennstedt et al. 1993) laat zien dat informele zorg niet afneemt ten gunste van formele zorg: formele zorg ondersteunt en verlengt deze. Doordat formele zorg ingezet kan worden tijdens een meestal tijdelijke onderbreking van de informele zorg, schept hij juist de voorwaarde dat de oudere thuis kan blijven wonen. Formele zorg kan kortom voorkomen dat de mantelzorger in een mantelval terechtkomt, overbelast raakt en daardoor volledig uitvalt.

Onderzoek in Nederland (Tonkens et al. 2008) wijst op hetzelfde: als informele zorg gegeven wordt vanuit een evenwichtige combinatie van professionals, vrijwilligers en mantelzorgers is het risico op overbelasting klein. Het zwaartepunt van de zorg kan liggen bij familieleden, bij professionals of bij een combinatie van beide.

Thomé (1998) zocht op een andere manier naar de betekenis van formele hulp voor informele zorg. Ze keek naar de invloed van professionals op het functioneren van informele buurtnetwerken. Zij vond geen rol voor formele hulpverle-



ners in de zin dat ze buurtgenoten stimuleren meer te doen voor hulpbehoevende ouderen.

In paragraaf 3.3 beschreven we dat alleenstaande ouderen in stedelijke gebieden minder instrumentele steun krijgen dan hun lotgenoten op het platteland (Fokkema en Gierveld 1999; Thomése en van Tilburg 2000). Formele hulp springt mogelijk eerder in als de instrumentele steun terugloopt, maar het is niet bekend of dat ook gebeurt (ibid.).

Er is in Nederland nog geen sprake van een optimale samenwerking tussen formele en informele zorg (Van Vliet et al. 2004) en het onderzoek naar raakvlakken tussen beide blijft vaak beperkt tot de vraag of er contacten zijn (zie bv. Scholten 2004).

In paragraaf 1.2 beschreven we al dat mantelzorgers lang niet altijd gebruik maken van het ondersteuningsaanbod. Die gebrekkige samenwerking zien we ook terug in de UK, waar in 1995 de Carers Act in het leven werd geroepen, bedoeld om mensen die informele zorg verlenen aan mensen met beperkingen te ondersteunen. Tot nu toe is het niet gelukt die ondersteuning te realiseren (Arksey 2002). Ook in de VS zijn geen bewijzen gevonden dat formele en informele hulp elkaar aanvullen (Davey en Patsios 1999). Eerder is er sprake van een dichotomie: beide systemen vervullen hun taken los van elkaar.

De wijze waarop formele zorg ingezet wordt, kan nogal verschillen, afhankelijk van bijvoorbeeld de werkwijze van de instelling en de aanpak van de professional. Om de vraag naar de verhouding tussen formele en informele zorg te kunnen beantwoorden, zal de aandacht moeten gaan naar een gedetailleerd niveau van de samenleving. Vragen daarbij zijn 'hoe werkt precies de relatie tussen formele en informele zorg?' en 'Welke typen interventies leiden tot ondersteuning dan wel uitsluiting van informele zorg?'<sup>14</sup>

Een begrip dat behulpzaam kan zijn bij het bekijken van die relatie tussen formele en informele zorg is 'community care'. De oorsprong van dit begrip, zoals beschreven door Bulmer (1987), ligt in het concept 'Gemeinschaft'. Analooq aan de invulling die Tönnies gaf aan de term *Gemeinschaft* geeft Bulmer aan *community* de kenmerken warmte, emotionele steun en wederzijds vertrouwen mee. Een verschil met Tönnies is dat Bulmer *community* niet automatisch laat samen vallen met lokale gemeenschap.

Bulmer maakt een tweedeling in het begrip *community care* in *caring for* (zorgen voor: zich richten op de fysieke en emotionele behoeften van een persoon) en *caring about* (zorgen om: gevoelens van empathie voor een persoon en emotionele betrokkenheid bij een persoon).

14 De studie *Op zoek naar weerkaatst plezier* (Tonkens et al. 2008) vormt een uitzondering. Zij gaat op gedetailleerd niveau in op de relatie tussen mantelzorgers, vrijwilligers, professionals en cliënten. In dit onderzoek ligt het accent op mantelzorg in de zin van zorg aan mensen met ernstige beperkingen en het vertrekpunt van het onderzoek was de hulpbehoevende en zijn/haar zorg-netwerk.

Eveneens maakt Bulmer onderscheid tussen care *in the community* (zorg door betaalde medewerkers van thuiszorg en andere lokale organisaties) en care *by the community* (zorg door familie, vrienden en vrijwilligers). In het Nederlands kan *community care* vertaald worden met het begrip ‘maatschappelijke zorg’, waarin bovenstaande begrippen allemaal samengepakt worden.

*‘Maatschappelijke zorg bestaat uit meerdere netwerken van formele en informele relaties waarvan de krachten worden gemobiliseerd in tijden van ziekte, rouw of moeilijkheden. Maatschappelijk zorg is een combinatie van professionele inzet, vrijwillige en informele inzet waarbij sprake is van zowel verzorging als emotionele en sociale steun.’ (Van Vliet et al. 2004, p. 27)*

De community care gedachte vinden we terug in het ‘Community Support Systeem’ dat in de jaren 90 ontstond binnen de GGZ in Nederland (Nuy 2000). Het ontstaan hiervan was een gevolg van de vermaatschappelijking van de zorg: het ontbreken van goede samenwerking binnen het zorgaanbod rondom de extramurale cliënt werd pijnlijk zichtbaar. Men ontwikkelde een benadering die werkt vanuit de doelen die cliënten zelf stellen met betrekking tot de leefgebieden werken, wonen, relaties en vrijetijdsbesteding: de rehabilitatieaanpak. In het verlengde hiervan zijn maatschappelijke steunsystemen (MSS) ontwikkeld. Een MSS is een gecoördineerd netwerk van personen en diensten en voorzieningen, waarvan mensen met ernstige psychische stoornissen zelf deel uitmaken en dat hen op vele manieren ondersteunt in hun pogingen om in de samenleving te participeren (Van Weeghel en Droes 1999). Formele en informele partijen zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor dergelijke steunsystemen: maatschappelijke opvang, cliënten- en familieorganisaties, zelfhulp, geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg, vrijwilligers, mantelzorgers, GGD, dagactiviteitencentra, gemeente, politie, voorzieningen op het vlak van wonen, werken, onderwijs, financiën en vrijetijdsbesteding etcetera. Het principe van het MSS is gebaseerd op netwerkvorming.

Ook binnen de gehandicaptenzorg en ouderenzorg zien we *Community Support Systemen* (CSS) ontstaan die het cliënten mogelijk maken om uit de instituten te blijven (Mur en de Groot 2003). Een ander voorbeeld van een CSS, vooral toegepast binnen de jeugdhulpverlening, is de ‘Eigen Kracht Conferentie’. Deze op Nieuw Zeelandse leest geschoeide interventie activeert het sociale netwerk (familie, vrienden, burens) rondom iemand die hulp nodig heeft (Wijnen-Lunenburg et al. 2008).

Het streven naar Community Care legt de verantwoordelijkheid van de zorg in elk geval voor een deel bij het sociale netwerk rondom iemand die hulp nodig heeft.

Het Wmo beleid legt het accent op de burger die zijn eigen verantwoordelijkheid onvoldoende neemt en die eenzijdig consument is van de verzorgingsstaat. Daarmee neigt de wet naar de *crowding out* opvatting en negeert zij interventies die burgers juist medeverantwoordelijk maken voor de zorg voor of het herstel van hulpbehoevenden.

Wel zien beleidsmakers die beweging als omkeerbaar (in tegenstelling tot Coleman, zoals we zagen in het begin van dit hoofdstuk). Door terugtrekkende bewe-

gingen te maken, verwachten zij dat burgers zich (weer) meer zullen inzetten voor elkaar. Weliswaar rept de wet van steun voor informele zorg; de invulling van die rol voor formele zorg wordt niet uitgewerkt. De dichotomie die we constateren tussen formele en informele zorg zien we hier terug: een mogelijke samenwerking tussen formele en informele zorg wordt niet geëxpliciteerd.

In de praktijk kunnen zelfs bewegingen ontstaan die tegengesteld zijn aan wat het overheidsbeleid beoogt. Dat blijkt uit een kwalitatief onderzoek naar ondersteuning van vrijwilligerswerk door Humanitas (Metz 2006). Ondanks de wens van het beleid om waar mogelijk informele zorg in te zetten in plaats van professionals, gebeurt op het gebied van vrijwillige zorg eerder het omgekeerde. Vrijwilligersorganisaties schakelen steeds vaker professionals in om hun vrijwilligers te ondersteunen. Dat heeft te maken met de groeiende complexiteit van de organisatie en de verregerende bureaucratisering van bepaalde taken, bijvoorbeeld de financiële verantwoording in het kader van fondsenwerving. Daarnaast hebben vrijwilligers door de vermaatschappelijking van de zorg steeds vaker te maken met een zwaardere categorie hulpbehoevenden. Diezelfde categorie hulpbehoevenden wordt in het kader van de sociale activering verplicht om vrijwilligerswerk te doen. Het begeleiden en ondersteunen van dit type vrijwilliger kan zwaar zijn, waardoor er hiervoor eerder professionals ingezet worden.

Het voorbeeld van Humanitas illustreert dat de verhouding tussen formele zorg, beleid en informele zorg niet eenvoudig is. Er schuilt iets paradoxaals in het willen organiseren van informele zorg. Die moeilijke verhouding zien we samengevat door Saskia van der Lyke in de beschrijving van overheidsbeleid dat zich richt op informele zorg.

*'Informele zorg is per definitie zorg die niet georganiseerd is. Zo gauw je die als beleidsmaker gaat omschrijven trek je het informele in de formele sfeer. Juist informele zorg, waarvan de drijfveer liefde kan zijn of andere gecompliceerde emoties zoals altruïsme, plichtsbefes, is lastig te sturen vanuit de veel formelere beleidssfeer.'* (Van der Lyke 2000, p. 20)

### 3.8 EMOTIES EN INFORMELE ZORG

Informele zorg heeft, behalve met de manier waarop iemand in het leven staat, de sociale context, de normen en waarden die daarbinnen spelen, de verhouding met de verzorgingsstaat en met professionals ook te maken met gevoelens: met liefde (Van der Lyke 2000), schuldgevoelens, met gevoelens van verplichting en met compassie. Zorgen is een 'complexe morele, emotionele en sociale aanlegenschap.' (Tonkens et al. 2008, p. 13)

Als we willen onderzoeken waarom mensen helpen, is het onmogelijk om emoties en gevoelens buiten het onderzoek te houden. De Amerikaanse sociologe Arlie Hochschild (1979; 2003) levert een vocabulaire en denkkader waarmee de complexiteit van gevoelens in beeld gebracht kunnen worden. Zij laat zien hoe ook emoties worden beheerst door sociale regels; de zogenoemde *feeling rules*. Als emoties niet gestuurd werden door bepaalde conventies zou het leven een chaos zijn. Als voorbeeld geeft ze de manier waarop in onze westerse samenleving een begrafenis geassocieerd wordt met emoties van verdriet, rouw en de

uiting daarvan. Dit wordt vrij algemeen zo gevoeld zodat men kan spreken van een conventie. Mocht iemand zich stiekem verkneukelen over de erfenis dan zal hij meestal zijn best doen dit te verhullen, wetende dat dit niet past: op een begrafenis hoor je verdrietig te zijn. Ook de zorg voor een ander is doorweven met verwachtingspatronen die mensen tijdens hun socialisatieproces aangeleerd kregen. Deze kunnen conflicteren met andere – diepgevoelde – emoties.

Om de legitimiteit van een gevoel te toetsen, proberen mensen als het ware een vergelijking te maken tussen het gevoel en de situatie. Vervolgens doen ze hun best om zich te voelen zoals dat naar hun idee geëigend is in die omstandigheden: ze conformeren hun gevoel aan de situatie. Dat kunnen ze doen op een oppervlakkige manier: door het gevoel dat hoort bij de situatie te veinzen, maar ook door hun gevoel daadwerkelijk aan te passen totdat ze zich echt voelen zoals de situatie voorschrijft. Soms ontstaat er een discrepantie tussen wat ik voel, wat ik zou moeten voelen en wat ik probeer te voelen. Mensen streven ernaar om een zo klein mogelijk verschil tussen deze drie na te streven. Als dat niet lukt, kunnen mensen in een innerlijk conflict terechtkomen of niet de stappen zetten die in een bepaalde situatie misschien nodig zouden zijn. Als mijn *feeling rule* 'voorschrijft' dat ik zelf mijn problemen moet oplossen terwijl deze me eigenlijk boven het hoofd groeien, dan kan mijn gevoel dat ik hulp nodig heb conflicteren met deze *feeling rule*. Deze *feeling rule* kan mij dan belemmeren de hulp te accepteren die ik eigenlijk nodig heb. Als ik wel hulp accepteer, kan dit leiden tot schuldgevoelens omdat ik niet gedaan heb wat ik vind dat ik had moeten doen.

Mensen maken niet zelf hun *feeling rules*: die komen ergens vandaan. Daar zijn 'sociale regels' voor, sociale conventies die sociale controle uitoefenen op ons gevoel. *Feeling rules* zijn in feite patronen die ontstaan zijn binnen een sociale context. Sommige *feeling rules* zijn bijna universeel, zoals: 'doden is fout', andere horen bij specifieke sociale groepen of culturen.

*Feeling rules* van mensen kunnen dus verschillen. Vooral in zorgverhoudingen kan dat tot ingewikkelde situaties en misverstanden leiden, zeker als mensen elkaars *feeling rules* niet kennen. Als mijn *feeling rule* is dat ik mijn oude buurvrouw hulp moet aanbieden terwijl mijn buurvrouw vindt dat je zo min mogelijk op anderen moet leunen, dan is een misverstand zo geboren. Als mijn hulpbehoevende buurvrouw als *feeling rule* heeft dat je alles zelf moet doen terwijl ze in feite niet meer hiertoe in staat is, dan krijgt ze niet de zorg die ze nodig heeft. Als ik hulp aanbied omdat ik vind dat ik behulpzaam moet zijn terwijl ik het eigenlijk veel te druk heb, dan kan dat eveneens onaangename gevolgen hebben.

Met *framing rules* beschrijft Hochschild waar *feeling rules* vandaan komen. De betekenis die iemand aan een situatie toeschrijft hangt af van het referentiekader dat iemand heeft: hoe zie je jezelf en waar vergelijk je jezelf mee. *Framing rules* zijn de 'regels' volgens welke we een emotionele betekenis toekennen aan een situatie. Die betekenis hangt af van de sociale en culturele achtergrond van een persoon. Hochschild onderscheidt morele (wat mijn normen en waarden voor-

schrijven), pragmatische (welk repertoire aan mogelijkheden ik tot mijn beschikking heb) en historische (de eigen geschiedenis is bepalend) *framing rules*. In dit proefschrift beperken we ons tot het duiden van de *feeling rules* van de bewoners ten aanzien van het al dan niet geven van zorg. Ons onderzoek is niet gericht op hoe de bewoners gesocialiseerd zijn en waar hun *feeling rules* precies vandaan komen. Het blijkt bovendien lastig om *feeling* en *framing rules* apart te benoemen.<sup>15</sup> Als iemand het gevoel heeft dat je aan de burens geen hulp hoort te vragen dan is dat *feeling* en *framing rule*: het is een door het gevoel gedicteerde norm en morele *framing rule* in één. Hochschild gaat niet in op hoe de interactie tussen individueel gedrag en *feeling* en *framing rules* verloopt (zie bv. Van der Graaf 2008) en ook dat maakt het moeilijk om een onderscheid tussen beide aan te brengen.

De concepten van Arlie Hochschild laten zich goed combineren met de relationele modellen van Fiske (1991) die we in paragraaf 3.6 onder de loep namen. Fiske's psychologische basismotivaties van sociale omgang en Hochschilds sociale regels van gevoelens verklaren beide de motieven van menselijk gedrag vanuit de sociale en culturele achtergrond van individuen. Fiske voert alle sociale interactie van mensen terug tot vier universele basismodellen. Dat doet Hochschild niet: zij kijkt vooral met een 'emotie-management bril' naar mensen en hoe ze zich tot elkaar verhouden. Zij biedt daarmee een perspectief van waaruit van dichtbij naar de complexiteit van zorgrelaties gekeken kan worden. Fiske benoemt menselijke emoties wel, maar identificeert niet de normen die deze gevoelens structureren en waarmee mensen betekenis geven aan een situatie. Beide invalshoeken sluiten elkaar niet uit, maar kunnen elkaar wel aanvullen.

Wat betekenen de concepten van Hochschild voor de uitwerking van de modellen van Fiske in ons onderzoek?

Bovenal zullen ze leiden tot een verdieping van ons onderzoek ten aanzien van de emoties, wensen, ervaringen en verwachtingen van mensen in hulprelaties. De *feeling rules* die mensen hebben kunnen conflicteren met wat ze feitelijk voelen tijdens een situatie, en ook deze brengen we aan het licht. Bij het eerste model van Fiske, *communal sharing*, gaat het om wat de buurt en andere sociale netwerken voor mensen betekenen als het gaat om informele zorg. Welke normen hebben mensen ten aanzien van hun omgang met buurtbewoners en andere netwerkleden, en wat voor invloed hebben ze op informele zorg? Bij *equality matching*, het tweede model van Fiske, richten we ons op het boven tafel brengen van verwachtingen en gevoelens die mensen hebben in het al dan niet terugverlangen van een wederdienst. Bij het derde model, *authority ranking*, bekijken we of men gevoelens van superioriteit ontleent aan het geven van informele zorg. In het vierde model, *market pricing* onderzoeken we of en hoe de *feeling rules* van de bewoners ten aanzien van formele zorg anders, wellicht 'zakelijker' zijn dan die ze hebben ten aanzien van informele zorg.

15 Dat blijkt ook uit de manier waarop Tonkens et al. (2008) de concepten *feeling* en *framing rules* toepast: ze noemt ze in haar analyses vaak in één adem, zonder een onderscheid te maken tussen beide.

De beperkte oriëntatie van mensen op hun buurt heeft haar weerslag op de invulling van informele zorg, maar hoe informele zorg zich precies voltrekt en wat de rol van (buurt) gemeenschap daarbij is, is niet helder. Om dit te achterhalen gaan we op zoek naar de betekenis die de bewoners van Drents Dorp toekennen aan het geven en ontvangen van informele zorg en aan hun relatie met professionals. Dit doen we met behulp van de vier relationele modellen van Alan Page Fiske en de conceptuele modellen van Arlie Hochschild betreffende *feeling rules*.

We analyseren hoe het proces van informele zorg verloopt, in welke mate informele zorg zich binnen de buurt afspeelt, en hoe professionals in zorg en welzijn hierop kunnen aansluiten.

In deze paragraaf schetsen we de lijnen die voortkomen uit de in de hoofdstukken 1 en 3 geschetste maatschappelijke ontwikkelingen en de theoretische reflecties hierop. Deze vertalen we naar een aantal concrete vragen, aan de hand waarvan we de interviews zullen analyseren. De centrale vraagstelling van ons onderzoek **‘Wat beweegt buurtbewoners om wel of niet te helpen?’** ligt aan de basis van de hier gepresenteerde vier onderzoekslijnen.

We vroegen in het empirisch onderzoek de bewoners niet alleen naar de hulp die ze binnen hun eigen buurt geven, maar ook naar de hulp die ze buiten hun buurt geven. Dit betekent dat in alle hier volgende vier lijnen met de bijbehorende vragen de hulprelaties van bewoners binnen zowel als buiten de buurt betrokken zullen worden.

1. *Gemeenschap en informele zorg.* In de sociologische literatuur wordt gemeenschap veelvuldig gekoppeld aan informele zorg: zonder gemeenschap geen informele zorg en hoe meer gemeenschap, hoe meer informele zorg. Gemeenschap kan gedefinieerd worden als het geheel aan sociale banden tussen mensen. Onderscheidende kenmerken in de beschrijvingen van dit begrip zijn de gelijkheid tussen mensen en het wij-gevoel dat ze delen. Sociale relaties kunnen zich op lokaal niveau afspelen, tussen buurtbewoners onderling, maar ook op fysieke afstand kunnen mensen hechte sociale relaties onderhouden.

In deze lijn gaat het erom of de bewoners van Drents Dorp informele zorg geven vanuit een hecht gemeenschapsleven in de buurt, vanuit andere hechte sociale banden buiten hun buurt, of helemaal niet vanuit hechte banden. Dat laatste brengt ons bij een volgende optie, namelijk dat informele zorg gegeven wordt vanuit lichte gemeenschappen en zwakke sociale verbanden. Eerder zagen we dat burenhulp vaak vanuit een zekere sociale afstand tot stand komt, het is daarom zeer wel mogelijk dat juist burenhulp niet vanuit een hechte buurtgemeenschap gegeven wordt, tenzij het gaat om familieleden die in de buurt wonen.

We onderzoeken het hele spectrum van Fiskes beschrijving van *communal sharing*, waar informele zorg volkomen vanzelfsprekend ingebed is in een hechte gemeenschap, tot Colemans en Putnams beschrijving van sociaal kapitaal, volgens welke informele zorg voortkomt uit een gemeenschappelijke norm van waaruit men elkaar helpt. Zorg die men geeft vanuit lichte

gemeenschappen voegen we toe aan het uiterste einde van het continuüm van hechte naar lichte gemeenschappen.

Vraag:

**Wat betekent buurtbinding voor het geven van hulp?**

Welke noties van gemeenschap die de bewoners geven spelen een rol bij het geven van hulp: gaat het om gedeelde normen en waarden, vertrouwen, onderlinge afhankelijkheid? Zijn het de mensen met een sterke binding in de buurtgemeenschap die elkaar helpen? In welke mate is sprake van hechte dan wel lichte gemeenschappen en vallen die samen met de buurt? Wat betekenen ter vergelijking familie- en vriendenrelaties buiten de buurt voor informele zorg?

2. *Wederkerigheid*. In lijn 1 gaat het om de rol van gemeenschap, in deze lijn staat de individuele relatie tussen gever en ontvanger van hulp centraal. We haken aan bij twee gangbare hypothesen die in de sociologie over deze relatie bestaan. De eerste luidt: mensen gaan bij voorkeur om met anderen die een vergelijkbare sociaal economische status (SES) hebben (*Like-me* hypothese). De tweede hypothese stelt dat mensen het liefste sociale contacten aangaan met mensen met een hogere status, de prestige- of statushypothese. Beide hypothesen gaan ervan uit dat mensen doelgericht investeren in relaties omdat ze er baten van verwachten. We gaan na in hoeverre deze voorkeuren een rol spelen in feitelijke hulprelaties.

Het draait in deze lijn specifiek om de ‘voor wat hoort wat wederkerigheid’ zoals Fiske die beschrijft in *equality matching* (EM). EM-relaties, die zich afspeelen tussen *like me*’s, worden gekenmerkt door het streven naar evenwicht; mensen zijn voortdurend bezig met de vraag of de relatie nog wel in balans is. Een hulprelatie kan ook asymmetrisch zijn: zowel een hogere status van de ander kan bepalend zijn (denk aan liefdadigheid) als een lagere (iemand kan hulp geven vanuit een dienstbare positie ten opzichte van de hulpbehoevende). Fiske benoemt deze asymmetrische relaties *authority ranking* (AR). Het mechanisme dat door Flap (1999) ‘gelegenheidshypothese’ genoemd wordt maakt eveneens deel uit van deze lijn. Dit fenomeen impliceert dat er meestal geen sprake is van een keuze, omdat gelegenheid het zwaarste weegt, en mensen voornamelijk onder *like me*’s verkeren, of ze dat nou wel of niet willen. Ontmoetingsgelegenheden in de buurt, gezondheidssituatie, het beschikken over tijd en het op de hoogte zijn van een hulpvraag kunnen gelegenheidsfactoren zijn.

Vraag:

**In hoeverre geven de bewoners hulp omdat ze deze beschouwen als een investering die iets oplevert?**

Als de bewoners vertellen over de hulp die ze geven, zitten er dan elementen in van de ‘calculerende burger’, willen ze erop vooruit gaan als ze hulp geven? Staan ze op gelijke voet met degene die ze helpen en stimuleert een zekere mate van onderlinge gelijkheid de neiging om te helpen? Leidt de in een aantal opzichten homogene samenstelling van Drents Dorp (veel kwetsbare mensen, lage SES) gemakkelijker tot het ontstaan van hulprelaties?

3. *Belemmeringen voor informele zorg*

Deze onderzoekslijn moet inzicht geven in de belemmeringen die bewoners van Drents Dorp ervaren waardoor ze niet helpen, stopten met het geven van hulp, of overbelast raken. Hij is de counterpart van de eerste twee onderzoekslijnen: als een aantal (veronderstelde) voorwaarden voor informele zorg ontbreekt, zoals gemeenschap of wederkerigheid, dan zou dat een belemmering kunnen zijn voor informele zorg. Datzelfde geldt voor de eerste drie relationele modellen van Fiske: deze komen alleen aan de orde voor zover ze zich manifesteren als handicap voor informele zorg.

Maatschappelijke veranderingen als gezinsverdunding, 'individualisering', de toegenomen mobiliteit en de arbeidsmarktparticipatie van vrouwen kunnen een bedreiging vormen voor informele zorg. Een dreiging die wellicht niet in de tot nu toe redelijk optimistische cijfers terug te vinden is, maar wellicht wel voelbaar is in het dagelijks leven, ook binnen de buurt zelf.

We zagen verder dat er een hiaat zit tussen de potentiële vraag naar formele zorg en de feitelijk verleende zorg. Dat betekent dat mensen die zorg nodig hebben geen aanspraak maken op formele zorg, terwijl ze daar in principe wel recht op zouden hebben. Analooq hieraan is denkbaar dat mensen met een zorgbehoefte ook geen zorg vragen aan hun informele netwerk. Incidenteel vinden we daar in de literatuur aanwijzingen voor. Als een vraag naar informele zorg niet gesteld wordt is de kans groot dat deze niet verleend wordt. Het tekort is er dan wel maar dat blijft dan buiten het vizier van veel onderzoek. Door de belemmeringen bij het geven van hulp te identificeren, kunnen we wellicht de discrepantie tussen dit ervaren tekort en de cijfers die (vooralsnog) geen teruggang in informele zorg aangeven verklaren.

#### Vraag

#### **Waarom geven mensen geen hulp?**

Waar wijzen de bewoners op als het niet helpen ter sprake komt en komen hun verhalen overeen met de hierboven beschreven maatschappelijke ontwikkelingen? Zien we die veranderingen zich ook voltrekken binnen Drents Dorp en werpen deze drempels op die de onderlinge hulp bemoeilijken? Wat voor rol speelt een wel of niet gestelde hulpvraag van de hulpbehoevende hierbij? In hoeverre is de angst om overvraagd te worden een reden om niet te helpen?

#### *4. De relatie tussen formele en informele zorg*

In deze lijn staan alle elementen van informele zorg in hun verhouding tot professionele zorg centraal: zelfzorg, mantelzorg, sociale steun, lotgenotencontacten en vrijwillige zorg. In het maatschappelijke en wetenschappelijke debat vinden we twee toonaangevende visies ten aanzien van de raakvlakken tussen formele en informele zorg. Professionals zouden het fundament zijn van informele zorg (*crowding in*), of ze zouden informele zorg juist verdringen (*crowding out*). In dit onderzoek kijken we niet in algemene zin naar de rol van de opkomst van de verzorgingsstaat bij het toe- of afnemen van informele zorg, maar we onderzoeken op microniveau wat de raakvlakken zijn tussen de formele en informele werkpraktijken in zorg en welzijn. We gaan daarbij na of de relatie tussen professional, informele zorgverlener en hulpbehoevende kenmerken vertoont van *market pricing*, het vierde relationele model van Fiske.



In de Nederlandse praktijk zou formele zorg geen grote rol spelen bij informele zorg, met andere woorden: er is nauwelijks sprake van *community care* in de betekenis die Bulmer eraan gaf. Er zou zelfs sprake zijn van een dichotomie tussen beide: het (schijnbaar) onafhankelijk van elkaar functioneren van beide zorgvormen. Het is mogelijk dat, op een meer indirecte manier, (buurt)interventies leiden tot meer (buurt)contacten en vervolgens tot meer informele zorg. Het omgekeerde is eveneens denkbaar: interventies van professionals kunnen (onbedoeld) informele hulp belemmeren.

#### Vraag

#### **Hoe stimuleren en/of ondersteunen professionals informele zorg?**

Zijn er aanwijzingen dat de bewoners eerder informele zorg geven als professionals betrokken raken, of stoppen ze met het geven van informele zorg als professionals ingeschakeld worden? Welke voorbeelden van samenwerking tussen formele en informele zorg zijn er in Drents Dorp? In hoeverre staan kenmerken die dominant zijn in marktrelaties, zoals uitwisselbaarheid, concurrentie en profijt centraal in de relatie met professionals en verschillen deze van informele zorgrelaties? Met welke interventies (vanuit opbouw-werk/woningcorporaties etcetera) gericht op het versterken van de buurtgemeenschap, hebben de bewoners te maken en zijn deze van invloed op de onderlinge zorgzaamheid tussen de bewoners?

In de hoofdstukken 5 t/m 8 werken we de hier beschreven onderzoekslijnen uit met behulp van het empirische materiaal. Eerst wijden we het volgende hoofdstuk aan het positioneren van Drents Dorp, de buurt waarin het onderzoek plaatsvond.

In de onderzoeksverantwoording (hoofdstuk 2) gaven we aan dat Drents Dorp een buurt is die als prototype van een zwakke buurt kan fungeren. Doordat er geen extreme situaties spelen, zoals ernstige verpaupering, etnische spanningen of grote overlast van 'hangjongeren', die de resultaten zouden kunnen verstoren, zijn de bevindingen ook interessant voor andere zwakkere buurten. Hiervoor is van belang dat we nader ingaan op de context waarbinnen het onderzoek plaatsvond.

Om een beeld te krijgen van het type buurt waar we mee te maken hebben, kijken we allereerst in paragraaf 4.1 naar het ontstaan van de buurt tegen de achtergrond van de industrialisatie in Nederland. Hoe heeft Drents Dorp zich in de loop van de tijd ontwikkeld tot de buurt die hij nu is?

De deelvraag over hoe professionals informele zorg in Drents Dorp stimuleren en ondersteunen geeft aanleiding nader in te gaan op het huidige karakter van Drents Dorp, het aanbod van (professionele)voorzieningen in de buurt en de interventies die zich direct richten op het bevorderen van de sociale samenhang. Dat doen we in paragraaf 4.2. In deze paragraaf geven we eveneens aan hoeveel informele zorg er in de buurt aanwezig is.

Ons onderzoek gaat ook in op de betekenis van buurtbinding voor het geven van hulp. In paragraaf 4.3 gaan we daarom na of de bewoners zich verbonden voelen met Drents Dorp. In hoeverre ervaren de bewoners Drents Dorp als een gemeenschap?

Om de buurt te typeren maken we gebruik van de data uit de survey (zie bijlage II voor de tabellen) en de diepte-interviews met de bewoners (zie bijlage IV voor een overzicht van de geïnterviewden).

#### 4.1 HET ONTSTAAN EN DE ONTWIKKELING VAN DE BUURT

Het ontstaan van Drents Dorp kunnen we plaatsen tegen de achtergrond van de industrialisatie van West-Europa in de negentiende eeuw (Bobbe en Reimerink 2006). In Nederland kwam deze pas in de tweede helft van deze eeuw op gang. Wanneer ook in ons land het aantal fabrieken sterk begint toe te nemen, trekken veel plattelandsbewoners naar de stad en vinden een baan in de fabrieken. Al eind 19<sup>e</sup> eeuw beginnen fabrieksdirecteuren of – eigenaren woningen voor hun werknemers te bouwen, zoals de directeur van de Delftse gistfabriek.

*'In 1884 laat de directeur van de Delftse gistfabriek woningen voor zijn fabrieksarbeiders bouwen onder het motto: 'De fabriek voor allen, allen voor de fabriek'. Ook hier is geen*

*sprake van filantropie, maar van welbegrepen eigenbelang. Een verbetering in de levensomstandigheden van de arbeider stelt de arbeider in staat beter te produceren.' (Bobbe en Reimerink 2006, p. 12)*

In Eindhoven zorgde de industrialisering en de bijbehorende trek van arbeiders naar de stad voor een dusdanige groei, dat rond 1890 de vrije ruimte tussen wat toen de stad Eindhoven was – in omvang niet veel meer dan de huidige binnenstad – en de omliggende kom van dorpen geheel volgebouwd was. De grenzen tussen Eindhoven en de naburige dorpen vervaagden en de omliggende plaatsen werden omstreeks 1920 officieel bij Eindhoven ingelijfd (Brand 1937). Een van die dorpen was Strijp, het huidige stadsdeel waartoe Drents Dorp behoort.

In de jaren na de eerste wereldoorlog vond een snelle groei van de Philipsbedrijven in Eindhoven plaats. Hierdoor ontstond een groot gebrek aan arbeidskrachten, zodat Philips startte met het werven van arbeidskrachten elders in het land. Dat gebeurde onder andere in Zuid-Oost Drenthe, een streek waar in die tijd een grote werkloosheid heerste en waar een gebrek aan bestaansmogelijkheden bestond voor jongere generaties (Simons 1960). Voor de werving zette Philips werfagenten in. Deze agenten selecteerden gezinnen met veel oudere kinderen, zodat deze direct ingezet konden worden in de fabrieken. De gegadigden moesten aan een aantal psychische en sociale voorwaarden voldoen: '(..) zij behoorden tot de rustige kerngroep met behoorlijke sociale zekerheid; zij vormden de gezeten werkmansstand in het Veen (..)' (ibid., p. 22). Een groot deel van deze Drentenaren kwam in het nieuw gebouwde woningen in een bepaald deel van Strijp terecht. Deze buurt werd later 'Drents Dorp' genoemd vanwege de herkomst van deze nieuwe bewoners.

Voor de samensmelting van de Drentse en de autochtone Eindhovenaren was een aanpassingsproces van enkele decennia nodig. Rond de jaren zestig zijn de Eindhovense Drenten en de autochtone Eindhovenaren in elkaar opgegaan (ibid.)

Het bouwkundige ontwerp van Drents Dorp doet sterk denken aan de tuinsteden of tuindorpen die eind negentiende eeuw begin twintigste eeuw in Nederland waren gebouwd. De grondlegger van de *Garden City Movement* was Ebenezer Howard (Buder 1990). De tuinstadgedachte kwam voort uit de wantoestanden en de verpaupering die in Engeland waren ontstaan door de sterke verstedelijking. Howard probeerde met zijn tuinsteden het beste van twee werelden te verenigen: stad en dorp.

De industrialisatie in Nederland bracht veel minder ingrijpende veranderingen teweeg dan in Engeland. De groei van de stedelijke bevolking nam er daarom lang zo'n vlucht niet als in Engeland of Amerika. De oplossingen van Howard sloten niet aan bij de Nederlandse situatie en de tuinsteden in ons land werden daarom buitenwijken van al bestaande steden.

Deze stedelijke nieuwbouwwijken hadden vaak een dorps karakter en een daarop geënte structuur. Dit kwam tot uitdrukking in het bouwen in lage dichtheden van eengezinswoningen met tuinen, parkjes en boompertjes om het geheel een landelijk aanzien te geven. De tuindorpen blijven echter de voorzie-

ningen van de grote stad nodig hebben (Bobbe en Reimerink 2006; Van der Horst et al. 2002; Lupi 2005).

In de jaren zestig groeide Philips uit tot de grootste particuliere werkgever in Nederland. In de beleving van de bevolking kon wie bij Philips werkte net zo zeker zijn van zijn baan als wie bij het rijk werkte (Burgers en Kalb 1994). Het bedrijf was een van de voorlopers van de introductie van sociaal beleid in een commerciële omgeving. Philips had een uitgebreid stelsel van sociale voorzieningen voor haar werknemers dat bestond uit sociale fondsen, personeelsverenigingen en een woningbouwvereniging.<sup>1</sup> Het concern zorgde voor je van de wieg tot het graf (Sluyserman 2004).

In die tijd leefde er in Eindhoven en omgeving een gevoel van alomtegenwoordigheid van het Philipsconcern. A.F.Th. van der Heijden drukt deze beleving in het tweede deel van zijn romancyclus *De tandeloze tijd* treffend uit als het 'panphilipsisme'. Bijna de hele familie van hoofdpersoon Albert werkt bij Philips. De kleine Albert vraagt zich af of God en Philips niet een en dezelfde persoon zijn. Zijn opa, die glasblazer is bij Philips, maakt hem in dit verband het volgende wijs. Stond de zon hoog aan de hemel, dan raadde de glasblazer zijn kleinzoon aan er een poosje met wijdopen ogen tegenin te kijken: 'dan zie je na verloop van tijd vanzelf in kleine lettertjes PHILIPS staan. PHILIPS, 100.000 Watt. Of een miljoen, dat kan ik niet goed zien (...)' (A.F.Th. van der Heyden, 1985 in Burgers en Kalb 1994, p. 33)

Begin jaren zestig kampte de industrie (weer) met een nijpend tekort aan werknemers en werden er in heel Nederland arbeidskrachten van verder weg aange trokken. Bij Philips koos men uit praktische overwegingen voor werving in één land, namelijk Spanje. In de jaren die volgden haalde Philips een paar duizend Spanjaarden naar de regio Eindhoven. Een aanzienlijk deel daarvan kwam in Drents Dorp terecht. Daar waren ze de eerste niet-Nederlandse gastarbeiders en bovendien tot in de jaren zeventig de grootste groep nieuwkomers. De arbeidscontracten werden telkens weer verlengd waardoor de mannen vaak besloten om de rest van hun gezin over te laten komen (Van Os 2003).

Vanaf de jaren zeventig vonden er complexe veranderingen in de wereldeconomie plaats. Veel grote ondernemingen begonnen in de jaren tachtig met het afstoten en verplaatsen van arbeidsplaatsen, waaronder ook Philips. De werkloosheid nam toe evenals de heterogeniteit van deze arbeidersbuurten, doordat er een grotere diversiteit aan werkgevers ontstond. Zo werkte in Drents Dorp in het begin van de jaren zeventig 97 procent van de beroepsbevolking bij Philips, begin jaren negentig was dat nog maar 50 procent (Burgers en Kalb 1994).

In 1989 werd de Woonstichting losgemaakt van Philips. De woningvoorraad werd hiermee toegankelijk voor mensen die niet bij Philips werkten. Hierdoor vielen de selectiecriteria 'werkend bij Philips' en 'respectabel' weg. De samen-

1 Daarnaast werd ook de vrijetijdsbesteding niet vergeten. Denk bijvoorbeeld aan de in 1913 opgerichte Philips' Sportvereniging (PSV) die zich vooral op voetbal richt.

stelling van de buurt werd hierdoor steeds heterogener. Voor veel oud-Philips-werknemers daalde hiermee 'het niveau' van de buurt.

Burgers en Kalb (1994), die begin jaren negentig onderzoek deden naar de sociale gevolgen van de deïndustrialisering in Drents Dorp, noemen drie factoren die ervoor zorgden dat de effecten hiervan niet tot sociale ontwrichting van de buurt leidden. Ten eerste bood Philips de mogelijkheid om personeel te herplaatsen naar een van de vele andere bedrijfsonderdelen. Ten tweede verliep de afstoting van de woonstichting vrij pijnloos omdat er al een bestaande infrastructuur van woningcorporaties was waarin de woonstichting kon worden opgenomen. Ten derde vervulde Philips in Nederland een voorbeeldfunctie voor het sociaal beleid in de particuliere sector. Juist omdat Nederland een geprononceerd sociaal beleid voerde, voelde Philips haar publieke verantwoordelijkheid in Nederland sterk. Vanuit deze context probeerde het concern de negatieve gevolgen van het verdwijnen van werkgelegenheid te voorkomen, door bijvoorbeeld ontslagen zo veel mogelijk via vervroegde uittreding te laten verlopen. Dat de Nederlandse inrichting van de verzorgingsstaat een voorbeeldfunctie vervulde blijkt uit het feit dat Philips in andere landen, met een minder ontwikkelde verzorgingsstaat, heel wat rigoureuzer te werk ging bij het terugbrengen van het aantal arbeidsplaatsen (ibid.).

Toch had het verbreken van de relatie tussen Drents Dorp en Philips op langere termijn gevolgen voor de buurt.

Zoals geldt voor alle buurten die arbeiders huisvesten, verhuizen mensen die het zich kunnen veroorloven naar buitenwijken of elders in de regio. De achterblijvers zijn mensen met een lagere sociaal-economische status. Vanaf 1994 brengt het SCP de sociale status van een buurt in kaart. Wanneer een buurt een hoge sociale status bezit, betekent dit dat de bewoners beschikken over een combinatie van maatschappelijke 'kapitaal': werk, inkomen en (een relatief hoge) opleiding. Bewoners van een buurt met een lage sociale status beschikken over weinig werk en/of een laag inkomen en/of een lage opleiding. Buurten met een lage sociale status treft het SCP vooral aan in de vroegnaoorlogse wijken en in de compact stedelijke gebieden<sup>2</sup> (De Hart et al. 2002, p. 228). Hoewel Drents Dorp tot geen van beide categorieën behoort, is aan de statistische gegevens van de gemeente Eindhoven (Gemeente Eindhoven 2002) te zien dat Drents Dorp op inwonerskenmerken past in de omschrijving van het SCP van een buurt met een lage sociale status. Volgens de statistische criteria van de gemeente is Drents Dorp al jaren nèt geen impulsbuurt.<sup>3</sup> Eén op de twaalf 15- tot 65-jarigen is werkloos en grotendeels moeilijk bemiddelbaar, het gemiddelde opleidings- en inkomensniveau is laag. Daarnaast is ook de gezondheidssituatie slecht: de helft van de bewoners rookt, bijna eenderde beweegt of sport nooit en bijna de helft heeft (ernstig) overgewicht. Veertig procent van de bewoners geeft aan eenzaam te zijn en één op de zes inwoners heeft behoefte aan ondersteuning. Ook wonen er in verhouding veel eenoudergezinnen. Het aandeel eenpersoonshuishoudens is eveneens groot en relatief veel bewoners hebben sociale problemen.

2 Compact stedelijke gebieden hebben als belangrijke kenmerken: veel etage-/middelhoogbouw, veel winkels, weinig groen, zeer hoge omgevingsadressendichtheid, veel fysieke verloederding.

3 Zie hoofdstuk 1, voetnoot 7.

De gegevens uit onze survey sluiten (voor zover beschikbaar) aan bij deze gegevens. Bijna tweederde van de respondenten is laag opgeleid (d.w.z. de hoogst genoten opleiding ligt op maximaal vmbo-niveau). Daarnaast bestaat een derde van de ondervraagde huishoudens uit één persoon. Vermeldenswaardig is verder dat bijna één op de vijf bewoners aangeeft chronisch ziek te zijn en geregeld hulp nodig te hebben.

Kortom, van een buurt met een bijzondere, door Philips gecreëerde identiteit, werd Drents Dorp langzaam maar zeker een buurt als vele andere: de 'grootstedenproblematiek' is ook hier doorgedrongen.

## 4.2 DRENTS DORP NU

Begin eenentwintigste eeuw heeft Drents Dorp, gelegen in het stadsdeel Strijp, ongeveer 2600 inwoners. Twee grote verkeersaders, sportvelden en terreinen van Philips omringen de buurt, waardoor deze een duidelijk herkenbare afgegrensde eenheid vormt.

De buurt is met het openbaar vervoer (bus en trein) goed te bereiken.

In de buurt zelf zien we kenmerken van de Nederlandse variant op de tuinstadgedachte terug. De kleinschalige opzet en groenvoorzieningen in Drents Dorp doen een dorpse sfeer vermoeden en door sommigen wordt de buurt ook getypeerd als 'volksbuurt' of 'arbeidersbuurt' (Steyaert en Linders 2004). Vooral de gerenoveerde delen van de buurt zien er pittoresk uit.

Waren er vroeger nog veel winkels en cafés in de buurt, het grootste deel daarvan is gaandeweg verdwenen. Er zijn nog twee cafés over. De enige kerk die de buurt nog rijk is heeft geen buurtfunctie en rond 2004 verhuisden ook de nonnen uit het klooster. De secularisering heeft zich er net zoals overal in Nederland sinds de jaren zestig in hoog tempo voltrokken.

### *Voorzieningen en ontmoetingsgelegenheden in de buurt*

Een woonomgeving die uitnodigt tot het aangaan van informele sociale contacten kan leiden tot sociale relaties in de buurt. De fysieke woonomgeving van een stad nodigt daartoe vaak weinig uit (Oldenburg 2001). Bewoners van drukke straten bijvoorbeeld ontmoeten minder vaak hun buurtgenoten en ontwikkelen ook minder vriendschappen binnen zo'n buurt (Nash en Christie 2003).

De bewoners van Drents Dorp zijn voor publieke voorzieningen, horeca en winkels voor een belangrijk deel aangewezen op de rest van Eindhoven. Deze plaatsen kunnen dus niet dienen als ontmoetingsgelegenheid. Daar staat tegenover dat de buurt in ruimtelijk opzicht eerder een dorpse dan een stedelijke omgeving is. Het is er rustig, er rijdt nauwelijks zwaar verkeer doorheen, er is een park met bankjes en er zijn stoepen voor de huizen.

Deze stoepen worden door sommige bewoners ook gebruikt om samen iets te drinken, of om met een groepje vrienden bij elkaar te zitten. Uit de diepte-interviews blijkt dat dit 'gemeenschapsleven' bij de voorkeur voor andere bewoners juist een bron van ergernis is. Men vindt het, vooral als de betrokkenen veel drinken, lawaai maken en/of voorbijgangers naroeppen, al gauw ordinair en overlastgevend.

Drents Dorp heeft een lagere school en een peuterspeelzaal in de buurt, waar het halen en brengen van de kinderen tot ontmoetingen leidt. Tussen Drents Dorp en de naastgelegen buurt Lieveendaal is een actieve voetbalvereniging, LEW<sup>4</sup>, gelegen. Daarnaast zijn er twee cafés, waaronder een eetcafé. Aan dit laatste café is een jeugdbiljartclub verbonden. Ook is er een Spaans restaurant in Drents Dorp.

De Eindhovense welzijnsinstelling biedt tevens faciliteiten aan waar ontmoeting kan plaatsvinden. Zo zijn er twee vrijetijdsaccommodaties (VTA's) van de lokale welzijnsorganisatie in de buurt gevestigd. Buurthuis Oes Hoes verzorgt activiteiten voor diverse leeftijdsgroepen. Direct naast het buurthuis bevindt zich het Treffpunt Circulo. Dit is een multifunctioneel centrum dat vooral gebruikt wordt door oudere Spanjaarden, maar ook door bijvoorbeeld de Zonnebloem, een biljartclub en een kaartclub. Hoewel buurthuis Oes Hoes vlak naast Circulo is gevestigd, zijn er onderling weinig contacten (Steyaert en Linders 2004).

Verder bevindt zich in Drents Dorp een infowinkel die wordt beheerd door de Stichting Buurtbelangen Drents Dorp. Deze stichting zet zich in voor de leefbaarheid en veiligheid in de wijk. Zij wordt gefinancierd en gefaciliteerd door de gemeente. De vrijwilligers van de stichting zijn al jaren actief in hun buurt en draaien verschillende werkgroepen die zich met buurtpreventie, jeugd en tieners bezighouden. De stichting is tevens het overkoepelend orgaan van de bewonerscomités van Drents Dorp Noord, Oost en Zuid. Een medewerker van de lokale welzijnsorganisatie is eveneens betrokken bij de infowinkel en de van daaruit georganiseerde buurtactiviteiten.

Vanuit de infowinkel wordt eveneens een jaarlijkse schoonmaakdag opgezet, in samenwerking met onder meer het stadsdeelkantoor. De infowinkel heeft een tweewekelijkse inloop en men kan er terecht voor een kop koffie. De redactie van de nieuwsbrief van Drents Dorp komt hier ook bij elkaar.

### *Interventies in Drents Dorp*

In paragraaf 3.1 zagen we dat zorgen over het verdwijnen van bindingen tussen mensen een terugkerend thema is in de sociologie (Paxton 1999). Een gebrek aan sociale samenhang zou aan de wieg staan van veel problemen in grote steden. Daarom is het overheidsbeleid erop gericht de cohesie te verbeteren, met name in de zogenoemde achterstandsbuurten.

Met de introductie van het Grotestedenbeleid medio jaren negentig worden thema's als sociale cohesie, buurtbinding, leefbaarheid en buurtbeheer (opnieuw) op de kaart gezet. Daarmee komt ook in academische kringen onderzoek naar 'buurtbeleving', contacten in de buurt etcetera op gang (Lupi 2005). Talloze buurt-/en straatprojecten en andere interventies in zorg en welzijn met de bijbehorende evaluaties zijn hiervan het gevolg. Ook in Drents Dorp is dat het geval: er zijn professionals in zorg en welzijn actief, vaak in samenwerking met vrijwilligers. De relatie tussen cohesie en informele zorg en de invloed van

4 LEW betekent officieel Ligato Eindhoven West, maar in de volksmond noemt men de voetbalclub 'Lomp En Woest'.

dergelijke interventies maakt deel uit van ons onderzoek. Daarom laten we hieronder de interventies die tijdens de interviews ter sprake kwamen de revue passeren. Daarbij besteden we kort aandacht aan hoe de bewoners de interventies waarderen.

Als eerste noemen we de opruimdagen. Deze worden regelmatig georganiseerd vanuit de welzijnsorganisatie. Ze hebben niet alleen tot doel het schoonmaken van de buurt, men wil ook de sociale contacten tussen de bewoners verbeteren. De actie wordt gehouden in het kader van de door de gemeente gestimuleerde zelfwerkzaamheid van burgers om op die manier de leefbaarheid in hun woonomgeving te vergroten.

De Stichting Buurtbelangen heeft de schoonmaakdag opgezet in samenwerking met onder meer het stadsdeelkantoor, de lokale welzijnsorganisatie en de woningcorporatie. Er zijn op deze dagen vrijwilligers die koffie schenken en pannenkoeken bakken en ook voor de kinderen wordt meestal iets georganiseerd. De bewoners die we interviewden zijn vrijwel unaniem positief over deze dagen: velen brengen op die dagen hun troep weg. Men vindt het prettig dat hen deze gelegenheid geboden wordt, ook omdat het gratis is. Een opgeruimde buurt wordt bovendien door iedereen op prijs gesteld.

Een tweede interventie was ten tijde van de interviews net afgelopen. In Strijp, en in het bijzonder in Drents Dorp, heeft tussen 2002 en 2005 een sociaal experiment genaamd Digistein plaatsgevonden. Digistein was één van de vier digitale broedplaatsen in Nederland, opgezet met middelen uit het Grote Steden Beleid. Digistein had tot doel op zoek te gaan naar effectieve sociale interventies waarmee – met behulp van nieuwe technologie – de sociale cohesie in de buurt of wijk verbeterd kon worden (Steyaert en Linders 2004).

De Eindhovense broedplaats bestond uit een verzameling van 26 verschillende projecten die varieerden van een ‘Webstrijd’ tussen verschillende straten naar wie de beste website heeft tot digitaal darten tot het maken van een website met verhalen van vroeger over de buurt.

Uit de evaluatie van de projecten blijkt dat de effecten op de sociale cohesie beperkt bleven tot de direct betrokkenen.

Van de mensen die wij interviewden ten behoeve van deze studie bleek één bewoonster betrokken geweest te zijn bij Digistein. Wat haar vooral bijgebleven is, is hoeveel geld het heeft gekost.<sup>5</sup> Zij zag het niet als kans om de sociale cohesie in de buurt aan te pakken.

Ten tijde van de interviews liep er een straatgerichte aanpak volgens de ‘Straat aan zet methode’, de derde interventie. Deze is opgezet door de lokale welzijnsorganisatie in Drents Dorp Oost. Doel van deze methode is om de sociale cohesie in dit deel van de buurt te versterken. Per straat worden bewoners uitgedaagd om aan de slag te gaan. De betrokken bewoners krijgen – wanneer zij actief zijn geweest voor hun straat – een premie uitgekeerd die geïnvesteerd

5 In totaal is destijds vier miljoen gulden uitgetrokken, waarvan het leeuwendeel van GSB vandaan kwam, en een klein deel van VWS. Dat bedrag werd aangevuld met financiering in natura door gemeente en andere partijen.



moet worden in hun eigen straat of buurt (Stichting Buurtbelangen Drents Dorp 2007).

De meningen van de bewoners over deze aanpak zijn verdeeld. Iemand die deel uitmaakt van de werkgroep vertelt dat hij hoopt dat mensen elkaar door deze interventie gemakkelijker kunnen aanspreken op bijvoorbeeld rommel op straat. Anderen voelen zich juist minder aangesproken door dit project. Niet alle bewoners willen dat medebewoners 'dicteren' wat zij aan de muur hangen.

De vierde interventie betreft het buurtpreventieproject, dat door de politie in 2002 samen met bewoners in een gebied van vijfhonderd woningen in Drents Dorp Zuid is gestart (Steyaert en Linders 2004). Ook hierbij is iemand van de lokale welzijnsorganisatie betrokken. Men hoopt dat mensen door dit project niet meer met elke klacht of probleem naar de politie gaan, maar de problemen eerder samen oplossen. Elke zes weken is er overleg van een aantal bewoners samen met de buurtbrigadier. Deze werkgroep is onderdeel van de Stichting Buurtbelangen.

Een aantal bewoners is positief over de effecten van de werkgroep buurtpreventie op de veiligheid, anderen zeggen weinig te merken van de effecten.

#### *Herstructurering*

Omdat Drents Dorp laag tot zeer laag scoorde op sociale, functionele en fysieke kenmerken is deze buurt sinds 1998 opgenomen in de planning voor wijkvernieuwing. Een deel van de buurt is in de loop van de jaren gerenoveerd en teruggebracht in de oorspronkelijke stijl.

Het Masterplan Drents Dorp (Gemeente Eindhoven et al. 2003) beschrijft dat het aanwezige woningbestand in Drents Dorp Noord drastisch vernieuwd wordt. Een groot deel van de woningen is bestemd voor renovatie, sloop en nieuwbouw. Tevens is nieuwbouw mogelijk op de huidige sportvelden, die hoogstwaarschijnlijk verplaatst worden. In totaal worden er 185 woningen gesloopt en bouwt men circa 260-280 nieuwe woningen. Ook andere delen van Drents Dorp zullen de komende jaren in aanmerking komen voor renovatie, maar de meest drastische veranderingen vinden plaats in Noord.

Veel bewoners zullen niet terug kunnen keren naar hun eigen straat omdat er koopwoningen en seniorenwoningen zijn gepland: zij hebben niet de financiële draagkracht om zelf een huis te kopen en zullen ergens anders in Eindhoven moeten gaan wonen. Dat is voor hen een bittere pil: zij zouden in Noord willen blijven. Voor hen was een opknapbeurt van het huis voldoende geweest. Ze denken, niet ten onrechte, dat ze nergens voor een dergelijke lage huur een woning kunnen vinden in een relatief groen gebied dicht bij het centrum. Veel bewoners van Noord proberen een woning elders in Drents Dorp te krijgen (Steyaert en Linders 2004).

Bij aanvang van de uitvoering van ons onderzoek in 2006 stond een groot deel van de woningen in Noord al leeg, en in 2007 was de sloop in volle gang. Deze herstructurering was de reden dat Drents Dorp Noord niet is meegenomen in dit onderzoek.

Vanaf het volgende hoofdstuk zal het thema informele zorg in Drents Dorp diepgaand uitgewerkt worden. Op deze plek volstaan we met enkele cijfers uit onze survey over informele zorg. Hoeveel mensen geven informele zorg, hoe vaak doen ze dat, wat voor type hulp geven ze en aan wie geven ze die hulp?

Volgens onze definitie bestaat informele zorg uit zelfzorg, mantelzorg en sociale steun, vrijwillige zorg en lotgenotencontacten. Gezien de verschillende definities die er van mantelzorg en informele zorg in omloop zijn, is vergelijking van onze data met die uit ander onderzoek moeilijk. Het SCP noemt 3,2 miljoen mensen in Nederland van achttien jaar en ouder die een hulpbehoevende helpen die geen deel uitmaakt van het eigen huishouden (De Boer et al. 2003). In tegenstelling tot bij het SCP vallen binnen onze omschrijving ook mensen die hulp nodig hebben zonder dat ze gezondheidsproblemen hebben (bijv. vanwege eenzaamheid of een alleenstaande werkende moeder die hulp nodig heeft). De cijfers die we hieronder geven, gaan niet over zelfzorg of lotgenotencontacten – hierover namen we geen vragen op in de survey, deze thema's kwamen pas in de diepte-interviews aan de orde – maar over mantelzorg, sociale steun en vrijwillige zorg.

Van de respondenten geeft ruim een derde hulp (praktische hulp en/of emotionele hulp en/of medische hulp) aan een of meerdere personen **buiten** het eigen huishouden. Daarnaast hebben we gevraagd naar het geven van hulp **binnen** het eigen huishouden: bijna een zesde van de ondervraagden geeft, los van de gebruikelijke zorg aan partner en kinderen, hulp aan iemand binnen het eigen huishouden, meestal aan de partner. Opvallend is, dat bijna de helft van deze groep die thuis voor iemand zorgt, ook hulp geeft buiten het eigen huishouden. Er zit dus overlap tussen de groepen bewoners die hulp geven binnen het huishouden en daarbuiten. Daarnaast doet bijna een van de tien ondervraagden vrijwilligerswerk in de zorg. Ook deze groep overlapt gedeeltelijk met de overige informele zorgers: sommige bewoners geven verschillende vormen van informele zorg.

Als we al deze vormen van informele zorg bij elkaar optellen en de bewoners die meerdere vormen van informele zorg geven niet dubbel meetellen, blijkt dat bijna de helft (47%) van de ondervraagden in onze survey mantelzorg en/of sociale steun (aan een huisgenoot of aan iemand buiten het eigen huishouden) en/of vrijwillige zorg geeft. Bij dit cijfer moeten we enige voorzichtigheid betrachten, omdat, zoals we in hoofdstuk 2 aangaven, vrouwen sterk oververtegenwoordigd zijn in ons onderzoek en zij eerder geneigd zijn tot zorgen dan mannen. Daar staat tegenover dat tijdens de diepte-interviews bleek dat een aantal mensen dat volgens de survey geen informele zorg geeft, toch informele zorg gaf. In paragraaf 5.1 gaan we verder in op dit laatste verschijnsel.

Fysieke afstand kan een rol spelen bij het al dan niet geven van informele zorg. Het is daarom van belang aan te geven hoe ver weg degene woont aan wie men mantelzorg of sociale steun geeft.

Vier op de tien bewoners aan wie men hulp geeft woont (net als de hulpgever) in Drents Dorp. Nog eens ruim vier op de tien bewoners aan wie men hulp geeft woont elders in Eindhoven. De overige hulp gaat naar personen die niet in Eindhoven wonen. De betekenis van afstand en nabijheid voor informele zorg behandelen we in paragraaf 7.1.

Het zal niet verbazen dat in Drents Dorp meer vrouwen dan mannen hulp geven buiten het eigen huishouden: ongeveer tweederde van de bewoners die hulp geven is vrouw (vgl. De Boer 2005).

Ongeveer veertig procent van de in onze survey ondervraagde hulpgevers heeft een baan en bijna twee derde van de hulpgevers is laag opgeleid: zij hebben maximaal een vmbo- of mavo-opleiding afgerond. De verschillen tussen helpers en niet-helpers op deze kenmerken zijn verwaarloosbaar. Waarschijnlijk komt dat omdat de samenstelling van de bevolking in Drents Dorp juist op deze variabelen tamelijk homogeen is. Paragraaf 6.2 gaat verder in op de overeenkomsten tussen mensen die informele zorg geven buiten het eigen huishouden.

Ongeveer driekwart van de hulp die de bewoners geven buiten het eigen huishouden bestaat uit praktische hulp, variërend van persoonlijke verzorging tot hulp bij het huishouden, een klusje in huis of hulp bij het invullen van formulieren. Daarnaast geven bijna zes van de tien informele zorgers aan dat ze (ook) emotionele steun geven en enkelen verrichten (ook) medische handelingen.

Over de frequentie van de hulp kunnen we zeggen dat bijna tweederde van de ondervraagden in de survey de hulp wekelijks of vaker geven.

In ruim een derde van de gevallen is er sprake van hulp aan iemand met een geestelijke of lichamelijke ziekte of handicap die langer dan drie maanden duurt.

Ondanks het aanzienlijke percentage aan informele zorg die de bewoners geven in de vorm van mantelzorg, sociale steun of vrijwillige zorg, vallen er in Drents Dorp mensen buiten de boot. Van onze respondenten geven 74 personen (bijna één op de vijf bewoners) aan dat ze een chronische ziekte hebben en geregeld hulp nodig hebben. Van deze hulpbehoevende bewoners geven er 21 aan dat ze hiervoor geen enkele hulp, geen formele en geen informele zorg, ontvangen. De achterliggende oorzaken hiervan komen vooral in hoofdstuk 7 en 8 aan bod.

### 4.3 IS DRENTS DORP EEN GEMEENSCHAP?

In hoofdstuk 3 zagen we dat informele zorg kan voortkomen uit een gedeelde norm binnen een groep, bijvoorbeeld een buurt. De vraag is daarom relevant of de bewoners zich verbonden voelen met iets als een buurtgemeenschap. Komt de fysieke begrenzing en het ‘dorpse’ aanzien van de buurt tot uitdrukking in een gemeenschapsgevoel van de bewoners?

### *Buurtbinding*

Verhuisgeneigdheid, woonduur en buurtparticipatie worden vaak gezien als indicatoren voor buurtbinding (Knol 2005). De survey die we afnamen in Drents Dorp bevatte een aantal vragen die corresponderen met deze indicatoren. Waar relevant vergelijken we de cijfers uit ons onderzoek – voor zover de vragen uit beide onderzoeken met elkaar overeenkomen – met uitkomsten van de inwonersenquête Eindhoven 2004 (zie hiervoor Linders 2006).<sup>6</sup>

We vroegen de bewoners of ze van plan waren binnen twee jaar te verhuizen naar een woning buiten hun buurt. De verhuisgeneigdheid in Drents Dorp blijkt lager te zijn dan in de rest van Eindhoven: bijna een vijfde van de respondenten is van plan binnen twee jaar te verhuizen, in heel Eindhoven is dat bijna een kwart van de bevolking. De bewoners in Drents Dorp zijn dus honkvaster dan de bewoners van heel Eindhoven. De gegevens die we verzamelden over woonduur sluiten hierbij aan. In Drents Dorp woont men langer dan in de rest van Eindhoven. Meer dan de helft van de respondenten geeft aan langer dan tien jaar in Drents Dorp te wonen tegen 43 procent in heel Eindhoven.

Uit ons onderzoek blijkt eveneens dat ruim een derde van de ondervraagden van onze survey langer dan twintig jaar in Drents Dorp woont.

Of deze cijfers iets zeggen over een gevoel van verbondenheid met de buurt is de vraag: voor een deel van de bewoners is de buurt een eindstation. Het zal moeilijk zijn om in een andere buurt met vergelijkbaar lage huren een woning met een vergelijkbare woonkwaliteit te krijgen.

In de survey vroegen we eveneens naar de inzet van bewoners voor activiteiten ter verbetering van de buurt, bijvoorbeeld om de leefbaarheid te vergroten of voor een belangenkwestie. Hoewel Drents Dorp vrij veel voorzieningen heeft in verhouding tot het aantal inwoners, leidt dit niet tot een overweldigende betrokkenheid van de bewoners bij de buurt: van de respondenten in Drents Dorp zet ruim een op de tien bewoners zich in voor hun buurt, in heel Eindhoven is dat bijna een op de vijf bewoners (Linders 2006).

Daarnaast vroegen we ook naar het aantal bewoners dat het afgelopen jaar vrijwilligerswerk deed in Drents Dorp. Dat blijkt eveneens ruim een op de tien bewoners te zijn.

In totaal doet een kwart van de ondervraagden vrijwilligerswerk, niet alleen binnen Drents Dorp maar ook elders. Landelijk gezien ligt dat cijfer ergens tussen de 32 en 43 procent (Dekker en de Hart 2009). Onze cijfers liggen daar ruim onder.

Voor zover woonduur en verhuisgeneigdheid iets zeggen over buurtbinding, kunnen we stellen dat de bewoners van Drents Dorp op deze kenmerken hoger scoren op buurtgebondenheid dan hun stadsgenoten. In hun inzet voor de buurt blijven de bewoners echter achter bij de rest van Eindhoven. Qua vrijwillige inzet zijn ze eveneens minder actief dan hun overige stadsgenoten.

6 Het paper is beschikbaar via [www.fontys.nl](http://www.fontys.nl).

Deel uitmaken van een buurtgemeenschap behelst echter meer dan actief zijn voor de buurt, hoe lang je er woont of verhuisgeneigdheid. Hieronder gaan we nader in op hoe de bewoners hun buurt beleven. Delen de bewoners een 'wijk-gevoel' met elkaar?

*Wat betekent Drents Dorp voor de bewoners?*

Buurten of wijken worden dikwijls voorgesteld als duidelijk afgebakende eenheden. Gemeenten beschouwen de buurt meestal als een statistische eenheid waaraan ze bepaalde sociaal-economische kenmerken toeschrijven. Op basis daarvan maken ze beleid. Dat gebeurt ook in de gemeente Eindhoven: de buurtthermometer en de buurtanalyse spelen een prominente rol bij de toedeling van de beschikbare middelen.

Hoewel Drents Dorp in fysiek opzicht een afgebakend gebied is, blijkt uit ons onderzoek dat lang niet iedereen weet welke straten wel en welke niet tot Drents Dorp behoren. Ook de indeling in Oost en Zuid die de gemeente hanteert, zegt veel mensen weinig. Wanneer bewoners vrijwilliger zijn bij een op de buurt gerichte vereniging of werkgroep, zijn ze vanuit die hoedanigheid meer betrokken bij Drents Dorp als geheel. Voor de meeste andere bewoners geldt dat Drents Dorp als gehele buurt niet tot hun ervaringswereld behoort.

Wanneer het gaat over sociale factoren zoals buurtbeleving, dan is de statistische schaal van de buurt meestal te groot en bepaalt de belevingswereld van bewoners wat voor hen de buurt is (zie bv. WRR 2005). Voor sociale cohesie is de buurt sowieso geen adequaat schaalniveau, zo stellen wetenschappers op basis van empirisch onderzoek (zie onder meer Blokland-Potters, 1998; Kleinhans et al., 2000; Bolt & Torrance, 2005; Kleinhans, 2005, Onderzoeksinstituut OTB, 2006). In sociaal opzicht zijn het woonblok, het portiek en de straat veel betekenisvoller (Ouweland et al. 2006). Dat laatste geldt ook voor de bewoners van Drents Dorp: de buurtcontacten die men heeft spelen zich vooral af tussen bewoners die vlak bij elkaar wonen.

Drents Dorp heeft zowel bij actieve bewoners als bij verschillende sleutelfiguren het imago van redelijk op de buurt betrokken bewoners (Steyaert en Linders 2004). De tuindorppachtige inrichting van de buurt draagt bij aan het 'dorpse' imago. Daar komt bij dat, de lage sociaal-economische status van de buurt in aanmerking nemend, het percentage niet-westerse allochtonen<sup>7</sup> met ruim 20 procent (Ten Caten en de Kort 2005) niet extreem hoog is. Ter vergelijking: in 2004 bevinden zich in Nederland 92 buurten met meer dan 50 procent niet-westerse allochtonen. Bijna de helft daarvan ligt in de vier grote steden (Latten et al. 2005).

Daar staat tegenover dat een deel van de bewoners Drents Dorp beschrijft als een verloederde buurt. Er is sprake van criminaliteit, brutaliteit, wietplantages op zolders, psychisch gestoorde en asociale bewoners. Lang niet iedereen echter ziet de buurt als zodanig. Sommige mensen hebben er vrienden of familieleden wonen en vinden het er prettig toeven. Voor weer anderen zit de aantrek-

7 De gehanteerde definitie is: een persoon heeft een niet-Nederlandse etniciteit als tenminste één ouder in het buitenland geboren is (CBS).

kingskracht van Drents Dorp in de mogelijkheid om vlak bij het centrum voor weinig geld rustig te wonen in een huis met een tuin. Hun vrienden hebben ze vaak elders. Verder hebben ze nergens last van: zo lang de directe buren geen overlast geven, wonen ze er prima.

Onderzoek in heden en verleden laat zien dat een homogene samenstelling van bewoners een positief effect kan hebben op buurtbinding (Lupi 2005). In Drents Dorp is de homogeniteit wat de sociaal-economische kenmerken betreft redelijk groot. Toch ervaren de bewoners zelf grote onderlinge verschillen, vooral in leefstijl. Verschillen die ter sprake kwamen zijn onder meer die tussen ouderen en jongeren, tussen mensen die wel of niet gescheiden zijn, wel of niet veel werken etcetera. Ook tussen de mensen die buiten op de stoep zitten met een kratje bier en de mensen die liever achter het huis in hun eigen tuin zitten met een kopje koffie gaapt soms een grote kloof.

Zoals eerder aangegeven in hoofdstuk 2, zijn allochtonen in ons onderzoek ondervertegenwoordigd. Wat wel opvalt in de verhalen van de bewoners is, dat er weinig problemen spelen tussen of met verschillende etnische groepen. De meeste mensen geven nadrukkelijk aan vooral last te hebben van asociale Nederlanders.

Voorals mensen die al langer in Drents Dorp wonen ervaren dat hun buurt verandert. Het bewonersbestand van de buurt ververst voortdurend, zoals dat overal gebeurt. Nieuwe buurtcontacten ontstaan meestal niet vanzelf, vooral als de onderlinge verschillen groot zijn. Voor oudere mensen komen jongeren in de plaats met wie het leggen van contact niet vanzelfsprekend is. Ouderen zelf komen ook in een andere levensfase terecht waardoor hun oriëntatie op de buurt verandert.

In paragraaf 7.1 gaan we na in hoeverre de verschillen tussen de bewoners onderling een rol spelen bij informele zorg.

Talja Blokland-Potters (1998) toonde aan dat de buurt voor verschillende bewoners verschillende betekenissen heeft en daarom niet gelijkgesteld kan worden aan één gemeenschap. Het idee dat buurtbewoners vroeger wel met elkaar een hechte gemeenschap vormden wordt door sommige auteurs omschreven als valse romantiek. Het beeld is dat mensen vroeger automatisch verbonden waren met de plek waar ze woonden, omdat ze er ook werkten, winkelden, recreëerden en hun sociale netwerken hadden. Deze binding had echter meer te maken met beperkte mogelijkheden tot mobiliteit, dan met een diep gewortelde emotie (Lupi 2005). Uit onderzoek in het midden van de vorige eeuw bijvoorbeeld blijkt dat de meeste bewoners ook toen uiterst oppervlakkige relaties hadden met hun burens.

*'The modern neighbourhood is not a functional unit in the older sense of the isolated agricultural village. In many cases all the people have in common is the fact that they happen to live near to one another.'* (Mann 1954, p. 168)

Ook Drents Dorp was vroeger geen eenheid als buurt. Zoals we in de vorige paragraaf aangaven, was deze buurt vanaf haar ontstaan samengesteld uit diverse

migratiestromen die samen met autochtone bewoners in dezelfde buurt woonden, met alle onderlinge aanpassingsproblemen van dien. Het buurtleven liep langs de lijnen van herkomst, religie en statusverschillen tussen Philipswerknemers. Philips was een dusdanig gediversifieerd concern dat er werknemers van verschillend pluimage emplooi vonden, van ongeschoolde arbeiders tot witte boorden- arbeiders (Burgers en Kalb 1994). Het belang van status blijkt ook uit de verschillende wooncategorieën die er in Drents Dorp bestonden. In de Halve Maanstraat werden bijvoorbeeld wat grotere en duurder woningen gebouwd voor de 'beambten' van Philips (ibid.). Dat vertaalde zich naar de verhoudingen tussen de bewoners in de buurt.

Uit de interviews blijkt dat de bewoners ook nu nog binnen de buurt onderscheid maken tussen verschillende groepen. Een wijdverbreide mening bijvoorbeeld is dat de bewoners van Drents Dorp Noord van een ander, asocialer slag zijn dan de bewoners uit de rest van de buurt. Ook tussen straten, of delen van straten ziet men verschillen. De ene straat ziet men als 'netter' of 'bevoorrecht' dan de andere.

#### *Is Drents Dorp een imagined community?*

Behalve uit fysieke begrenzingsen en feitelijke relaties tussen mensen, kan een gemeenschap voor mensen ook bestaan uit *imagined communities*. Gemeenschap hoeft niet alleen te bestaan uit feitelijke relaties, maar ook uit 'verbeelde' relaties die een affectieve betrokkenheid, een wij-gevoel oproepen. Het gevoel deel uit te maken van een groep en daar betekenis aan te geven werd door Anderson (1983) *imagined community* genoemd. Zo definieerde hij een natie als een *imagined* politieke gemeenschap'. Een *imagined community* verschilt van een feitelijke gemeenschap in de zin dat zij niet gebaseerd is op een optelsom van interacties tussen de groepsleden. Hoewel de mensen elkaar niet persoonlijk kennen hebben ze toch een beeld van hun natie als een gemeenschap. Gemeenschap bestaat dan in de manier waarop zij door mensen in hun verbeelding uitgedrukt wordt. 'Communities are to be distinguished not by their falcity/genuineness, but by the style in which they are imagined.' (Ibid. p. 6).

Blokland-Potters (1998) past het begrip *imagined community* toe op de buurt. Zij beschouwt het idee van de buurt of wijk als afgegrensde eenheid als een imaginair principe.

Ideeën over gemeenschap in het verleden kunnen een sterk gevoel van *imagined community* creëren. Het gevoel van verbondenheid met de buurt dat geworteld is in het verleden bestaat vaak in de gedachten van oudere mensen en bewoners die er geboren en getogen zijn. Door veel oudere bewoners wordt met een zekere melancholie over vroeger gesproken: toen kon je bij elkaar aankloppen, dat kan vandaag de dag niet meer.

Als we doorvroegen dan bleken die onderlinge contacten vaak niet diep te gaan. Ook toen bewaarden veel bewoners sociale afstand ten opzichte van elkaar.

Mevrouw De Klerk (1912): 'Kijk, die mensen die uit Drenthe kwamen die waren net even anders. Net zoals je nu buitenlanders hebt. (...)'. I: 'Had u vriendinnen, liep u veel bij elkaar binnen?' 'Niet zo. In het begin helemaal niet. Mensen waren een beetje teruggetrokken.'

Voor sommige ouderen zijn zelfs de herinneringen aan het verleden niet meer voldoende om zich met de buurt verbonden te voelen. De manier waarop mevrouw Van Hessel (1934) verwoordt hoe ze de buurt ervaart, representeert de beleving van meer ouderen.

I: 'Maar wat is nu uw buurt?' *'Die heb ik eerlijk gezegd niet meer. Ja, er liggen wel heel veel herinneringen hier. Heel veel.'* I: 'Kent u ook veel mensen?' *'Veel mensen kennen mij. Ik ken de kinderen, de ouders en de oma's. Ik ken hier best veel mensen, en er zijn er nog meer die mij kennen.'* I: 'En heeft u daar nog contact mee?' *'Nee, nee, nee. Het is kennen van vroeger.'*

Veel jongere mensen die niet in Drents Dorp zijn opgegroeid hebben een minimaal contact met de meeste burens en ze vinden het goed dat dit zo is. Soms zelfs hebben mensen ook als ze al vrijwel hun hele leven in de buurt wonen, nooit een band met de eigen woonomgeving gehad. Voor mevrouw Verbeek (1927) is Drents Dorp 'hierachter', hoewel de straat waarin ze woont bij Drents Dorp hoort. Ze voelt een band met het naastgelegen stadsdeel waar ze ooit (55 jaar geleden) woonde. Dat neemt niet weg dat ze met veel genoegen woont in dit huis.

In hoofdstuk 5 gaan we diepgaander in op de relatie tussen buurtbinding en informele zorg.





Alvorens dit hoofdstuk in te leiden beginnen we met een korte terugblik op de theorie waarmee de hoofdstukken 5, 6, 7 en 8 gestalte krijgen.

Hoofdstuk 3 sloten we af met de volgende vier onderzoekslijnen: 1. gemeenschap en informele zorg, 2. wederkerigheid, 3. belemmeringen voor informele zorg en 4. maatschappelijke zorg: formele en informele relaties. In de komende vier hoofdstukken werken we deze lijnen uit in hiergenoemde volgorde met behulp van het empirisch materiaal.

De vier relationele modellen van Fiske vormen een raamwerk voor de uitwerking van bovengenoemde onderzoekslijnen. *communal sharing* (gemeenschapsmodel) correspondeert met onderzoekslijn 1, die in dit hoofdstuk wordt behandeld. *authority ranking* en *equality matching* (gezagsverhoudingen en gelijkheidsmodel) behandelen we beide in hoofdstuk 6 aan de hand van lijn 2 betreffende wederkerigheid. Hoofdstuk 7 gaat in op de belemmeringen om te helpen, waarbij de eerste drie modellen van Fiske alleen impliciet aan de orde komen als keerzijde van de bevindingen in de hoofdstukken 5 en 6. *Market pricing* (marktmodel) werken we uit in hoofdstuk 8, waarin we de relatie tussen formele en informele zorg uiteenzetten.

Daarnaast spelen de *feeling rules* van Arlie Hochschild een rol bij de gehele analyse. In het bijzonder kijken we naar de *feeling rules* die mensen hebben ten aanzien van hun omgang met buurtbewoners en andere netwerkleiden, en wat voor invloed deze *feeling rules* hebben op informele zorg.

In dit hoofdstuk staat de eerste onderzoekslijn, gemeenschap en informele zorg, centraal.

Zoals in hoofdstuk 3 werd beschreven, leggen wetenschappers en beleidsmakers vaak een verband tussen beide. Om inzicht te krijgen in deze relatie, gaan we na uit welk soort bindingen informele zorg voortkomt. Hiermee beantwoorden we onze eerste deelvraag: 'Wat betekent buurtbinding voor het geven van hulp?'

We inventariseren de motieven van de bewoners van Drents Dorp om informele zorg te geven en brengen in kaart in hoeverre sprake is van sterke dan wel zwakke verbanden van waaruit men elkaar helpt.

Vertrouwen is een begrip dat door sociaal kapitaal theoretici veel gebruikt wordt bij het beschrijven van sociale netwerken (zie bv. Coleman 1990; Newton 2000; Putnam 2000). In hoofdstuk 3 maakten we een onderscheid tussen drie

soorten sociaal vertrouwen: specifiek sociaal vertrouwen (*thick trust*), gegeneraliseerd sociaal vertrouwen (*thin trust*) en het vertrouwen dat gebaseerd is op directe wederkerigheid (zie ook Newton 2004). Specifiek vertrouwen is te vinden in hechte groepen zoals een buurtgemeenschap, familieleden of een vriendengroep. Gegeneraliseerd vertrouwen speelt zich af op grotere schaal, binnen sociale netwerken die een gemeenschap vormen, maar waarvan de leden elkaar niet noodzakelijkerwijs persoonlijk kennen (Putnam 2000, p. 136). Het vertrouwen dat gerelateerd is aan directe wederkerigheid is niet geworteld in een of andere vorm van gemeenschap en komt daarom pas in hoofdstuk 6 ter sprake.

In eerste instantie brengen we in kaart in hoeverre gegeneraliseerd of juist specifiek vertrouwen aan de basis ligt van informele zorg. Is het vertrouwen van waaruit buurtbewoners elkaar helpen anders dan dat van waaruit familieleden of vrienden elkaar helpen?

Informele zorg tussen buurtgenoten kan ontstaat vanuit de verbondenheid van de bewoners met de buurtgemeenschap, maar hoe dat precies werkt, daarover is weinig bekend. Daarom gaat bijzondere aandacht uit naar de argumenten van de bewoners voor zover ze verwijzen naar de buurt als ze verklaren waarom ze helpen. Dit behandelen we in paragraaf 5.1. We zoeken argumenten in de zin van: 'bij ons in de buurt is elkaar helpen vanzelfsprekend' of 'wij hier in Drents Dorp staan voor elkaar klaar' of: 'wij hebben in onze buurt de ongeschreven regel dat we voor elkaar zorgen.'

Uit onze enquête blijkt dat slechts bij één op de vijf bewoners die hulp geven binnen de buurt sprake is van een familierelatie. Deze paragraaf gaat daarom vooral over hulp tussen buurtgenoten die geen familie van elkaar zijn. Maar mensen helpen natuurlijk niet alleen hun buurtgenoten, ze helpen ook familieleden en/of vrienden of bekenden die *niet* bij hen in de buurt wonen. Uit onze survey blijkt dat twee op de vijf bewoners buurtbewoners helpen. Nog eens twee op de vijf bewoners helpen mensen elders in Eindhoven en één op de vijf bewoners helpt verwanten of vrienden buiten Eindhoven. De bewoners van Drents Dorp helpen dus méér mensen (vrienden, bekenden en familieleden) buiten de buurt dan mensen die bij hen in de buurt wonen. In paragraaf 5.2 bespreken we de hulp die zich niet in Drents Dorp afspeelt, en de betekenis van familiebanden voor het geven van hulp.

Mantelzorg aan een thuiswonende partner of kind laten we hier buiten beschouwing omdat in dit hoofdstuk vooral de rol van de buurt en het overige sociale netwerk bij het geven van hulp relevant is.

## 5.1 DE INFORMELE ZORG TUSSEN BUURTBEWONERS

Tijdens de diepte-interviews gingen we vrij expliciet in op de betekenis van de buurt voor de bewoners en de totstandkoming en aard van de hulprelatie. Hieruit blijkt dat geen van de bewoners die een buurtgenoot mantelzorg of sociale steun geeft, verwijst naar zijn relatie met Drents Dorp als geheel als het geven van hulp ter sprake komt. Dat is niet zo vreemd: zoals we in het vorige hoofd-

stuk beschreven, blijkt dat de buurt in de belevingswereld van bewoners veel kleiner is dan de statistische schaal van buurt- en wijkindelingen die gemeenten hanteren (zie bv. Duyvendak 2000; WRR 2005). Een uitzondering is de afdeling van de Zonnebloem die Drents Dorp als werkgebied heeft. Hierop komen we later in deze paragraaf terug.

Hoewel de relatie met de buurt als geheel nauwelijks een rol speelt bij het geven van hulp, zijn er wel bewoners die vertellen dat ze in hun deel van de buurt, hun straat, hun huizenblok of hoek van het plein elkaar helpen en dat het onderling uitwisselen van hulp aldaar ook algemeen gebruik is.

#### *Een sterke band met de buurt als motor voor informele zorg*

Het sterkste gemeenschapsgevoel, gekoppeld aan een deel van de buurt, troffen we aan bij meneer Smeets. Volgens hem is het kleine plein waaraan hij woont een plek waar onderlinge hulp welig tiert.

Meneer Smeets (1956) is het type actieve buurtbewoner dat de overheid graag ziet. Hij spant zich in voor de buurtgemeenschap door zijn actieve inzet voor de buurtvereniging en hij organiseert activiteiten voor de jeugd. Daarnaast is hij betrokken bij diverse andere buurtprojecten. In feite is meneer Smeets een soort allround burger die op verschillende fronten in zijn buurt investeert.

‘Zijn’ gemeenschap is het pleintje waaraan hij woont, waaromheen zich ongeveer twintig woningen bevinden. Er wonen verschillende nationaliteiten die onderling veel contact met elkaar hebben. Iedereen helpt elkaar, loopt bij elkaar binnen en in de zomer zit men gezellig samen buiten wat te drinken. Een voorbeeld van de manier waarop meneer en mevrouw Smeets hun persoonlijke levenssfeer delen met buurtgenoten is de buurvrouw die meerdere keren per week bij hen in bad gaat vanwege een langdurige verbouwing van haar badkamer. Zij heeft een sleutel van hun huis en komt binnen wanneer zij maar wil.

Meneer Smeets zelf lijkt zo’n beetje de spil waaromheen het buurtleven van het plein draait. Het is zelfs de vraag of het ideaal dat meneer Smeets probeert te verwezenlijken niet vooral door hemzelf wordt gedragen en of dat wat hij heeft opgebouwd verdwijnt op het moment dat hij zich terug zou trekken. Het feit dat hij aangeeft dat hij wel eens denkt: ‘shit, ik ben de enige die het doet’ en ‘als ik het niet doe, doet niemand het dus...dan doe ik het maar’ wijst in die richting.

Sinds hij zo’n twaalf jaar geleden in Drents Dorp kwam wonen, heeft hij moeite gedaan er een leuk buurtje van te maken. Zijn doel is een fijne, veilige en contactrijke buurt te realiseren en hij is bereid zich daarvoor in te zetten. Zijn strategie is om iedereen te groeten, en van het een komt dan het ander:

*‘En op een gegeven moment had iemand een schroevendraaier nodig of een ladder, nou en dan begint het en in de jaren dan bouw je zo een band op met de hele buurt. Want iedereen kent je ook dus ja...’*

Toen hij aan het plein kwam wonen, kende meneer Smeets nog niemand maar hij vertrouwde erop dat hij iets tot stand kon brengen. Zijn inzet voor dat per-

soonlijke doel, het wonen in een fijne buurt, heeft een positief effect op andere buurtbewoners. Mede hierdoor is in dit stukje van de buurt dienst – wederdienst ontstaan, maar het is hem er niet om te doen om direct iets terug te krijgen. Hierin zien we een zeker gegeneraliseerd vertrouwen (*thin trust*) weerspiegeld.

*‘Als jij goed bent voor een ander, is een ander goed voor jou eigenlijk. (...) Dat kan je niet op een weegschaal leggen: nou de buurman heeft drie keer mijn auto gebruikt, nou moet ik eerst drie keer de buurman zijn auto gebruiken. Dat kan niet, dat is gewoon van je doet het of je doet het niet. Er zitten er wel een paar bij van nou...daar krijg je niks van terug maar ja...het is niet allemaal gelijk, nee. Maar dat hoeft ook niet.’*

Nu hij bereikt heeft wat hij wilde, blijft de burenhulp beperkt tot de mensen van het plein die hij (goed) kent. De ontstane uitwisseling van onderlinge hulp is gebaseerd op hechte sociale contacten. *Thin trust*, dat zich uitstrekt tot het voorkomen van overlast bij de burens tot geld geven aan een vreemde voor de parkeermeter (Putnam 2000, p. 135), evolueerde tot *thick trust* (specifiek vertrouwen).

Meneer Smeets geeft aan dat de investeringen die hij pleegt ‘de aard van het beestje’ zijn en ‘dat hebben ze me geleerd’. De behoefte die hij voelt om een hechte gemeenschap te ontwikkelen is gebaseerd op de *feeling rule* dat een dergelijke manier van wonen de meest gewenste is.

In deze motieven zijn elementen van *communal sharing* (CS) aanwezig. Meneer Smeets beschrijft een wij-gevoel van waaruit de onderlinge hulp tot stand komt. Er wonen verschillende nationaliteiten op dit plein, maar de verschillen in afkomst vervagen omdat het collectief van de buurt de bewoners verbindt, en men onderling zorg voor elkaar draagt.

Van zuiver *communal sharing* is geen sprake. De relaties tussen de bewoners zijn niet volkomen vanzelfsprekend. Ze hanteren op het plein wel degelijk gedeelde normen, ‘spelregels’ waar je je aan dient te houden als je er komt wonen, aldus meneer Smeets. Die spelregels gaan vooral over levensstijl en houding ten opzichte van de overige bewoners: dat je niet moeilijk doet over spelende kinderen, dat je niet klaagt over lawaai als mensen gezellig buiten zitten en dat je een gezelschapsmens bent. Voor wie aan het plein woont en zich aan de spelregels houdt wordt goed gezorgd. Meneer Smeets vertelt in dit verband, dat toen een stel uit elkaar ging, het plein koos voor de vrouw. De bewoners dragen er samen zorg voor dat ze het redt. Ze heeft bijvoorbeeld weinig geld. Daarom krijgt ze regelmatig een maaltijd en andere praktische hulp van de burens. De ex-man van deze vrouw wordt voortaan genegeerd.

Er zijn meer bewoners die zich sterk inzetten voor anderen in de buurt maar daar vinden we niet die combinatie van een hechte gemeenschap en onderlinge hulp. De situatie die meneer Smeets schetst, is in dat opzicht een uitzondering.

Bij mevrouw Kempers (1956) is het juist de verloedering die haar motiveert om in actie te komen. Zij beschouwt zichzelf als het sociale geweten van de straat. Ze helpt waar nodig, houdt in de gaten of er geen onoorbare dingen gebeuren en grijpt soms ook in. Ze zorgt vrijwel in haar eentje voor de sociale controle,

althans, zo ziet ze het zelf. Vanuit deze betrokkenheid en bemoeizucht geeft ze praktische, emotionele en medische hulp aan een aantal burens, al naar gelang de situatie die zich voordoet.

Opmerkelijk is dat mevrouw Kempers, ondanks haar waarneming dat de buurt achteruit gaat, er toch vrouwen in heeft dat ze op de een of andere manier terugkrijgt wat ze investeert.

*'Ik heb dat ook altijd zo gevoeld, van wat je investeert in de ander, dat krijg je altijd terug. En dan hoeft dat nog niet te zijn van degene in wie je geïnvesteerd had, maar datgene wat je positief in de wereld zet, krijg je gewoon dubbel en dwars terug.'*

Waar meneer Smeets het uitwisselen van diensten op zijn plein tot norm verheft, voert mevrouw Kempers haar kruistocht tegen de verloedering en onverschilligheid vrijwel alleen (hoewel ook meneer Smeets doet vermoeden dat hij zelf vooral de spil is waaromheen 'zijn' buurtgemeenschap draait, maar hij krijgt de burens in elk geval 'mee').

Mevrouw Kempers helpt dus niet omdat het de norm is in de buurt. Integendeel, ze vindt juist dat ze erg alleen staat in het geven van hulp. Er zijn echter steeds minder mensen die helpen zoals zij, vertelt ze.

Bij mevrouw Kempers speelt ook mee dat ze iets voor een ander wil betekenen. Haar naaste burens, een ouder echtpaar, zijn belangrijker voor haar dan haar meeste familieleden. Deze burens worden langzamerhand hulpbehoevend. Mevrouw Kempers houdt een oogje in het zeil en springt in als het nodig is. Ze brengt ze regelmatig een bordje eten, verzorgt ze als ze ziek zijn en ziet erop toe dat de dokter gebeld wordt als het fout dreigt te gaan. Haar relatie met hen is anders dan met de rest van de buurt.

Wat haar vooral bindt aan de buurt is haar zorgrelatie met deze burens, en die is heel persoonlijk. Als zij er niet waren, zou ze serieus overwegen te verhuizen. Dat mevrouw Kempers anderen zo veel helpt schrijft ze deels toe aan haar karakter.

*'Ik ben niet voor niks in de verpleging en in de zorg gegaan. Ik ben zorgzaam, heel zorgzaam.'*

Ze vindt het fijn als ze gemist wordt, want ze wil belangrijk zijn voor anderen. Ze voelt zich gelukkig als ze iets, ook als is het maar iets kleins, voor een ander kan doen. Mevrouw Kempers ontleent plezier aan de ervaring dat ze iemand een plezier doet met haar hulp, en dat motiveert haar. Een fenomeen dat door Tonkens c.s. 'weerkaatst plezier' genoemd wordt (Tonkens et al. 2008).

Soms lijkt het alsof burenhulp voortkomt uit buurtbinding, maar ligt de situatie genuanceerder. Men kan een sterke band met de buurt voelen zonder dat uit die band als zodanig enige burenhulp voortkomt.

In hoofdstuk 4 zagen we al dat bij oudere mensen de band met de buurt soms meer op herinneringen stoelt dan op concrete contacten met buurtgenoten.

Vaak gaan ze niet veel (meer) om met hun buurtgenoten, en ook hulprelaties zijn er niet altijd.

Mevrouw Elbers (1944) bijvoorbeeld, voelt een sterke band met Strijp, de 'kom' waar ze vandaan komt, en waar Drents Dorp deel van uitmaakt. Voor de burens, een oude vrouw van rond de 89 met een dochter in een rolstoel, houdt ze het balkon schoon. Dat doet ze niet vanuit haar gevoel van verbondenheid met 'de kom', maar omdat ze ziet dat moeder en dochter het niet zelf kunnen, waardoor hun balkon vervuult.

Een ander voorbeeld is Stef (1982), geboren en getogen in Drents Dorp. Ook hij beschrijft de buurt als zijn thuis. Hij heeft veel contacten in de buurt, vooral met leeftijdsgenoten, zijn broer en zijn vader. Onderling wisselen ze hand- en spandiensten uit. De gemeenschap waarnaar hij refereert bij het geven van hulp is echter niet de buurt, maar bestaat uit familieleden en zijn vrienden: leeftijdsgenoten.

Meneer van Oort (1963) voelt vooral met Drents Dorp Noord een sterke band, omdat hij daar opgegroeide. De mensen die hij helpt met klussen komen echter niet uit Noord, maar elders uit Drents Dorp: hij kent ze via de school en de clubjes van de kinderen. Hij helpt ze omdat ze hem erom vragen, en omdat hij weet dat ze weinig geld hebben.

Ook betrokkenheid bij activiteiten voor de buurt via allerlei buurtprojecten en buurtwerkgroepen leidt niet automatisch tot informele zorg aan buurtgenoten. Mevrouw Klaver (1954) bijvoorbeeld, is iemand wier leven voor een groot deel in het teken staat van actief zijn voor de buurt. Toch zegt ze dat de familie altijd voorop staat, hoezeer de buurtactiviteiten ook deel van haar leven uitmaken. Zij geeft vooral hulp aan familieleden. Hoewel haar houding er een is van klaarstaan voor een ander, is er op het moment van het interview niemand van de buurtbewoners aan wie ze informele hulp geeft.

Het werk van de Zonnebloem, vrijwilligersorganisatie op het gebied van zorg, is wel sterk verbonden met de buurt als geheel. In dat opzicht vormt de Zonnebloem een uitzondering op de overige hulp die we tegenkwamen in de buurt. Dit volgt logischerwijs uit het feit dat deze afdeling van de Zonnebloem verbonden is aan heel Drents Dorp. Het oudere echtpaar dat aan het roer van deze organisatie staat, de heer en mevrouw Wesseling, was vroeger al actief in de buurt vanuit de kerk. Hun werk voor de Zonnebloem is hieruit voortgevloeid. Ze wonen sinds hun jeugd in de buurt en kennen er van oudsher veel mensen. De scheidslijn tussen wat vrijwilligerswerk, sociale steun en mantelzorg is, is bij hen niet altijd duidelijk. Het echtpaar heeft hun hele leven klaargestaan voor anderen. Niet alleen als vrijwilliger voor de Zonnebloem, maar ook voor de kerk, voor bekenden en voor familieleden.

De Wesselings zijn overal vanzelf 'ingerold' en vinden het vanzelfsprekend om dit werk te doen. De motieven die ze geven voor hun werk voor de Zonnebloem lijken sterk op eerdergenoemde motieven van bewoners die mantelzorg of sociale steun geven. Het geven van hulp is verweven met hun leven, het is zo van-

zelfsprekend dat het in de buurt van *communal sharing* komt. Ook bij de overige vrijwilligers van de Zonnebloem lijkt de sterke binding met Drents Dorp de voornaamste drijfveer te zijn; zij zouden ermee stoppen als de afdeling onder het bestuur van Strijp zou komen. Zij doen het echt voor Drents Dorp, aldus meneer Wesseling. Deze vrijwilligers zijn echter allemaal oud en voor een groot deel slecht ter been en niet (meer) rijvaardig. Het is daarom niet ondenkbaar dat de afstand een probleem zou worden als het werkkerrein van de Zonnebloem zich zou uitbreiden naar een gebied van grotere omvang.

#### *Sociale afstand en informele zorg*

Soms vonden we in delen van Drents Dorp een gemeenschapsgevoel dat gebaseerd is op sociale afstand tussen de bewoners. Binnen het huizenblok waar mevrouw De Wit (1950) en mevrouw Koreneef (1941) wonen bijvoorbeeld, vormen de bewoners een gemeenschap. Het bieden van onderlinge hulp is verweven met het sociale netwerkje dat het huizenblokje met elkaar vormt. Men helpt elkaar als het nodig is met praktische dingen en er is sprake van 'we' en 'meedoen'.

*Mevrouw De Wit: 'Zij (I: wijst naar de burens) moet toch haar post al uit de brievenbus halen en dan is het een kleine moeite om die van mij er ook uit te halen, en andersom precies het zelfde. Zij ziet het ook als er iets is wat niet klopt en als ze niet kunnen dan zeggen ze op de hoek laat ons maar iets doen want dan kunnen wij ook meedoen.'*

In de meeste opzichten houden de bewoners sociale afstand van elkaar. Ze ontmoeten elkaar vooral op straat en gaan bijvoorbeeld nauwelijks bij elkaar op bezoek.

De betekenis die het wonen in een buurt met enig gemeenschapsleven voor de bewoners heeft, verschilt. Voor sommigen zijn deze burenccontacten meer bijzaak dan voor anderen. Voor wie kwetsbaar is, kan een dergelijke woonsituatie een grote steun zijn. De wetenschap dat er iemand dichtbij woont om op terug te vallen is dan van groot belang voor de kwaliteit van leven (Gabriel en Bowling 2004). De heer en mevrouw De Wit hebben een slechte gezondheid waardoor hun mobiliteit is afgenomen. Als zich een noodsituatie voordoet, zullen ze moeten kunnen terugvallen op iemand die niet te ver weg woont. Hun buurtcontacten zijn, ondanks de sociale afstand, zodanig dat ze het gevoel geven dat er iemand voor hen is in de buurt als het nodig is. Voor hen is dat een reden om 'mee te doen' met de onderlinge hulp. Er zitten elementen van wederkerigheid in deze vorm van burenhulp, maar het is meer dan dat. De buurt verschaft hen een gevoel erbij te horen en een gevoel van bescherming.

De meeste bewoners leven voor het merendeel rustig langs elkaar heen en wisselen soms kleine diensten uit, zoals planten water geven bij vakantie en dergelijke, maar ze gaan niet gauw bij elkaar op bezoek. Dat is voor hen ook de gewenste situatie (Vgl. Blokland-Potters 1998, p. 141 e.v.). Het bewaren van sociale afstand is bij hen de dominante *feeling rule*.

De hulp die zich binnen deze delen van de buurt afspeelt heeft, net als bij veel vrijwilligerswerk, te maken met *thin trust*, het soort vertrouwen dat waardevol



is omdat het zich uitstrekt naar andere leden van de samenleving. Men vindt niet dat men direct iets terug zou moeten krijgen voor de geleverde hulp.

Het accent bij deze burenhulp ligt op het uitwisselen van praktische, 'instrumentele' zaken (zie ook Bridge 2002; Duijnsteet et al. 1994; Dykstra 1990; Fischer 1982; Hortulanus 1995; Timmermans 2001; Wellman en Wortley 1990) en minder op zorgtaken. Völker (2000, p. 358) constateerde dat men bij meer ingrijpende zaken zoals het bespreken van persoonlijke problemen in veel mindere mate een beroep op de burens doet. Voor zover er sprake is van sociale afstand tussen buurtbewoners is dat ook in Drents Dorp het geval.

#### *Latent buurschap*

De meeste bewoners die we interviewden ervaren geen enkele vorm van buurtgemeenschap, noch een hechte, noch een minder hechte vorm ervan. Dat betekent allerm minst dat er dan ook geen onderlinge hulprelaties zijn. Als Stef door de burens gevraagd wordt om hun huis in de gaten te houden als ze op vakantie gaan dan doet hij dat 'uiteraard', en als hij zijn eigen ramen wast dan neemt hij die van de buurman meteen mee. De relatie met zijn burens is verder op afstand en niet ingebed in een breder netwerk van burensrelaties.

De bewoners hebben in het algemeen een welwillende houding ten opzichte elkaar.

*Meneer Willems (1955): 'Maar goed, ik vind dat prima, daar heb je burens voor en als ze iets nodig hebben dan sta ik daar altijd open voor, als ik ze kan helpen dan doe ik dat graag.'*

Dit wordt ook wel 'latent buurschap' genoemd (Blokland-Potters 1998, p. 142; Bulmer 1986, p. 22; Mann 1954). Buurtbewoners zijn bereid als het nodig is hulp te bieden maar stellen zich daarin afwachtend op. Als zich een noodsituatie voordoet schieten ze te hulp.

Ook als deze bereidheid niet verzilverd wordt in daadwerkelijke hulp, terwijl er wel hulp nodig is, spreken we van latent buurschap. Als mensen niet om hulp vragen of als een dwingende noodzaak onzichtbaar blijft, dan wordt de aanwezige hulpbereidheid niet geactiveerd.

Het hangt van de persoonlijkheid van iemand af of sociale afstand een hindernis vormt om op iemand af te stappen bij een vermoeden dat hulp nodig is.

Mevrouw Koreneef is iemand die uit zichzelf het initiatief neemt om op iemand af te stappen die ze nauwelijks kent, maar dat geldt niet voor iedereen.

*'En die mevrouw schijnt een paar hersenbloedingen gehad te hebben. Die kan niet zo gemakkelijk praten. (...) En die mevrouw zijn we tegen gekomen, die heeft ook een hond (...) En gezegd van God, stel je het op prijs als ik een keer kom?'*

Latent buurschap heeft enkele raakvlakken met kenmerken van de 'nieuwe vrijwilliger'. Bij actief burgerschap en vrijwilligerswerk bestaat de trend dat mensen zich minder snel binden aan een organisatie en flexibeler willen zijn in hun maatschappelijke inzet. Ze willen zich desondanks aansluiten bij (maatschappelijke) groepen, maar dan niet meer door zich gedurende langere tijd te committeren aan een vereniging. Door Duyvendak en Hurenkamp (2004) werd dit ver-

schijnsel voor het eerst 'lichte gemeenschappen' genoemd. In Drents Dorp vonden we ook bij informele zorg kenmerken van lichte gemeenschappen.

Voorals bij de wat jongere mensen zien we dat de bereidheid om te helpen er wel is, maar dat ze zich liever niet vastleggen. Stan (1982) zegt er voor open te staan om hulpbehoevenden in zijn omgeving te helpen. Hij vindt echter dat het niet past bij zijn levensfase als werkende student om structurele hulp te bieden.

*'Ja, maar ik zou er wel alvast wat terughoudend in zijn omdat ik zelf die zekerheid ook nauwelijks heb dus vaste tijdstippen dat ik boodschappen zou doen of zo....Waar mogelijk is zou ik willen helpen maar...I: 'Je zou je niet vast willen pinnen op een bepaald tijdstip.'*  
*'Nee, ik zou niet zeggen dinsdag en donderdag dan kom ik, nee.'*

Af en toe de burens de helpende hand toereiken is geen enkel punt, als men maar niet verplicht is op bepaalde tijden te moeten komen opdaven.

*Ingrid (1972): 'Maar op zich, gewoon qua verzorging, stel er moet iemand naar bed geholpen worden, nou prima, dat is vijf minuten werk, of een keer boodschappen doen, dat vind ik geen probleem. Ik heb er wel een beetje moeite mee als het structureel wordt, standaard elke...hè.'*

De bewoners noemen het hebben van een drukke baan, al dan niet in combinatie met een gezin en het hebben van een familie- en of vriendenkring op afstand, als redenen om niet gebonden te willen zijn aan structurele burenhulp. De loyaliteiten liggen niet altijd bij de buurtgenoten, vooral wanneer ze daar geen sterke band mee voelen. De bereidheid tot structurele hulp beperkt zich daarom vaak tot de kring van familieleden en goede vrienden die niet altijd in de buurt wonen.

Men hen bestaat er al een hechte band, daar hoeft men zich niet meer voor in te zetten.

Dezelfde argumenten die de bewoners gebruiken om vooral op incidentele basis burens te willen helpen, gebruiken ze ook voor hun mogelijke inzet met betrekking tot het doen van vrijwilligerswerk. Men zou incidenteel wel wat voor de Zonnebloem willen doen, maar men wil zich niet verplichten. Dit geldt niet alleen voor jongere bewoners, ook oudere bewoners leggen soms hun prioriteiten bij de eigen familie- of vriendenkring.

#### *Geïndividualiseerd buurschap*

Tot nu toe zagen we dat een enkele bewoner aangeeft te helpen vanuit een hechte buurtgemeenschap. Andere bewoners vertellen sociale afstand in acht te nemen, en van daaruit hulp uit te wisselen. Soms is er ook in het laatste geval sprake van een soort gemeenschapsgevoel dat zich uitstrekt over meerdere woningen vlak bij elkaar. Alleen de vrijwilligers van de Zonnebloem bieden hulp vanuit een betrokkenheid bij de hele buurt.

Wat overheerst in de verhalen van de bewoners zijn hun persoonlijke motieven om te helpen. Deze staan, ook als er sprake is van buurtgemeenschap, meestal los van de buurt en voeren de boventoon in de argumenten waarom ze helpen. Bewoners refereren eerder naar hun opvoeding, levenservaringen of naar hun

karakter dan naar de buurtgemeenschap als motief om te helpen. Vaak ook is het constateren dat de hulp nodig is de enige aanleiding om te helpen.

Het ontbreken van een gemeenschappelijke buurtidentiteit maakt het geven van hulp niet minder vanzelfsprekend. Alleen geven de bewoners hulp vanuit een individuele relatie met een buurtgenoot, met andere woorden, hun buurtcontacten zijn geïndividualiseerd (zie ook Harris 2007). Het onderzoek van Thomése et al. onder Nederlandse ouderen concludeert dit eveneens.

*'(...) Neighbours in present-day neighbourhoods often are isolated in the network and the neighbourhood. This makes the exchange of support among neighbours an individualized activity. It involves only two neighbours, rather than a larger neighbourhood community (Thomése et al. 2003, p. 536).'*

Een groot deel van de bewoners vindt het prettig dat ze niet vast zitten aan 'verplichte' onderlinge buurtcontacten en dat er weinig bemoeienis met elkaar is. Dat geldt echter niet voor iedereen. Vooral ouderen ervaren het als een verarming dat er geen gemeenschapszin (meer) is in de buurt, óók als er voldoende hulpvaardige burens aanwezig zijn. Een jonge bewoner uit Drents Dorp verwoordt hoe ouderen dit geïndividualiseerde buurschap beleven:

*Stan (1983): '(...) omdat ze dingen graag gezamenlijk willen aanpakken maar daar in de loop van de jaren teleurgesteld over zijn geworden. Dat het niet meer zo werkt.'*

Uit Engels onderzoek naar 'neighbourliness', het handelen van buurtbewoners in elkaars belang, blijkt een vergelijkbare tendens. De ouderen vertellen dat er betrekkelijk veel vriendelijkheid en hulpbereidheid in de buurt aanwezig is. De uitwisseling van diensten gebeurt echter op individuele basis. Er is geen gemeenschappelijk reservoir aan nabuurschap waaruit buurtgenoten kunnen putten. In de beleving van sommige bewoners is dat een achteruitgang (Harris 2007, p. 4).

*'Paradoxically, despite the evidence of considerable neighbourly help and support, one recurrent theme throughout all the interviews was the decline in neighbourliness. Some residents from both Leeds and Hartlepool described a change to a less communal way of life, with neighbours out at work.'* (Godfrey et al. 2004, p. 162)

Hoewel we in ons onderzoek ook jongeren aantreffen die hulp geven, menen vooral oudere bewoners dat het geven van hulp bij hun generatie hoort.

*Mevrouw Klaver (1954): 'Ja, als je de generatie van nou hebt, tussen de twintig en de dertig, die zijn niet zo als wij. (...) Maar het is mij van huis uit meegegeven.'*

#### *Fysieke nabijheid als basis voor burenhulp*

Tussen de meeste buurtgenoten ontstaat contact door de fysieke nabijheid, het burens zijn van elkaar, en niet via de sociale cohesie tussen meerdere bewoners. Soms komt de betreffende hulprelatie tot stand via contacten elders, zoals een ontmoeting via de kerk of via een vriendin die zelf buiten Drents Dorp woont. Het vlak bij elkaar wonen van de hulpbehoevende en de potentiële helper is dan vervolgens de reden om een hulprelatie aan te gaan.

De motieven om te helpen staan meestal los van de buurt als gemeenschap, en hebben vooral te maken met de individuele relatie die men heeft met de ander. Mevrouw Baks (1951) vindt de buurt 'een dorp op zich' waar ze zichzelf buiten plaatst.

*'Er zijn hier veel oorspronkelijke bewoners en hun kinderen, en die gaan toch heel veel met elkaar om. En daar kom je ook niet tussen.'*

Toch heeft mevrouw enkele hechte individuele en persoonlijke contacten in de buurt. Aan enkelen van hen geeft ze hulp. Ze is gebonden aan de buurt omdat ze in de WAO zit, weinig geld heeft en weinig activiteiten buiten de buurt heeft. Ze helpt haar oude buurvrouw van bijna negentig, waarmee ze tevens een vriendschap onderhoudt. Dat doet ze vanwege deze vriendschap en omdat ze ziet dat de oude buurvrouw niet meer vooruit kan. Het contact met de buurvrouw bestaat vooral uit samen koffie drinken, een oogje in het zeil houden en een boodschap meenemen. Daarnaast springt mevrouw Baks in als zich een noodsituatie voordoet. De hulp die ze geeft komt ook voort uit haar eigen behoefte aan contacten. De contacten die ze heeft zijn belangrijk voor haar, en ze heeft er niet zo veel.

De hulp die men geeft aan een buurman of -vrouw, kan heel ver gaan. Mevrouw Van Galen (1961) bewaart afstand tot de meeste van haar burens: 'Ik heb ook niet zoiets van ik moet bij iedereen binnen kunnen lopen.' Toch is met haar oude buurman van tachtig een intieme zorgrelatie ontstaan. In feite staat ze permanent voor hem klaar, ondanks haar drukke baan. Ze neemt elke dag de mobiele telefoon mee naar bed, voor als er iets met hem gebeurt. Als hij de hele dag zijn luiken dicht heeft, gaat ze 's avonds met zijn sleutel naar binnen om te checken of alles in orde is. Daarnaast wast ze zijn ramen en zijn vitrage als het nodig is, koopt ze plantjes met hem in het tuincentrum, zorgt ze elke zaterdag voor vers brood etcetera. Hij blijft zelfstandig wonen omdat hij weet dat zij hem in de gaten houdt en voor hem zorgt.

*'Als hij ziek is dan schil ik een aardappel. (...) Als hij ziek is verzorg ik hem. Als er iets is dan komt-ie.'*

De basis van de hulp is zijn vertrouwen in haar. Daarom durft hij haar ook alles te vragen. Zelfs als het om bijzonder intieme zorg gaat. Na een infectie en een besnijdenis verzorgde ze zijn geslachtsdeel. 'Dat maakt mij niet uit, het is nodig en dat moet.'

Ook mevrouw Van Galen helpt haar buurman vanuit haar individuele verbinding met deze man en vanuit de nabijheid die er is als je directe burens bent.

Voor sommige bewoners is het geven van hulp aan buurtgenoten zo vanzelfsprekend dat ze dit niet noemden in de enquête. Het helpen gebeurt vanuit de waarneming dat het nodig is: dat doe je 'gewoon'. Hierdoor gebeurde het dat we mensen voor diepte-interviews selecteerden op grond van het kenmerk dat ze geen informele zorg gaven, terwijl dat wel het geval bleek te zijn. De vanzelfsprekendheid van het geven van hulp (zie ook Palmboom en Pols 2008; Potting

2001; Tjadens en Woldringh 1991) is een fenomeen dat in veel interviews naar voren kwam, niet alleen bij de hulp tussen buurtbewoners, maar ook bij de hulp aan vrienden, bekenden of familieleden.

#### *Een negatief beeld van de buurt*

Eerder beschreven we dat mevrouw Kempers zich inzet voor haar medebewoners om de verloedering die ze aantreft in de buurt te bestrijden. Er zijn meer informele zorgers die negatief blijken te staan ten opzichte hun buurt. Ze vinden dat deze aan het afglijden is en beklagen zich erover dat de mensen geen tijd meer hebben voor elkaar. Wanneer bewoners negatief zijn over hun sociale omgeving, doet dit vermoeden dat ze daarom minder informele hulp aan buurtgenoten geven. Het ontbreekt hen immers aan sociaal vertrouwen. Toch is dat niet zo. Het eerdergenoemde geïndividualiseerde buurschap speelt hierbij een rol: omdat de basis van het vertrouwen individueel is en losstaat van de buurt, staat het wantrouwen dat gericht is op andere buurtgenoten de hulp niet in de weg.

Mevrouw Van Hessel (1934) bijvoorbeeld heeft nauwelijks meer buurtcontacten in Drents Dorp, hoewel ze er al haar hele leven woont. De buurt komt haar steeds vijandiger voor en ze vindt dat deze achteruitgaat. Toch staat ze klaar voor de overbuurvrouw, die feitelijk deel uitmaakt van de verloedering die ze ziet plaatshebben in de gehele buurt. Deze buurvrouw leeft met een gescheiden dochter en haar kleinkinderen in een sterk vervuild huis. Mevrouw Van Hessel 'leent' hen geld, koffie, brengt een bord eten en vervoert de vrouw naar het ziekenhuis waar ze haar bijstaat bij de behandelingen.

De meeste bewoners gebruiken een combinatie van argumenten waarmee ze aangeven waarom ze helpen. Mantelzorg of sociale steun begint met het kennen van iemand die hulp nodig heeft. Sommige bewoners bieden uit zichzelf hulp aan, anderen reageren op een vraag om hulp. Compassie met een hulpbehoevende en het zien dat de hulp nodig is maakt vaak deel uit van de motieven om hulp te geven.

*Mevrouw Koreneef: '(...) want dat menske moet ook – ze heeft geen kinderen – ze moet ook schone kleren hebben.'*

Het zich kunnen verplaatsen in de situatie van iemand die hulp nodig heeft kan eveneens een rol spelen.

*Mevrouw Baks (1951): 'Maar ik zou het ook fijn vinden als ik hier de hele week moederziel alleen zat en de buurvrouw zou eens naar me omkijken.'*

Veel argumenten van bewoners wijzen erop dat ze helpen vanuit hun persoonlijke normen en waarden. Deze kregen ze mee bij de opvoeding, maar ook zeggen ze dat zorgzaamheid in hun karakter zit. Dat geldt voor zowel de oudere als de jongere generaties. Naar de buurt wordt niet verwezen. Hoogstens is de buurt 'de schuld' van problemen die mensen hebben waartegen sommigen iets proberen te doen, bijvoorbeeld door sociale controle uit te oefenen, of door 'slachtoffers' van deze verderfelijke buurt op te vangen.

Het toeschrijven van hulpbereidheid aan de opvoeding komt overeen met de constatering van Abrams dat mensen zich tegenover hun burens gedragen zoals ze dat als 'normaal' hebben meegekregen in hun jeugd (Abrams in Bulmer 1986 p. 42). De norm van waaruit de bewoners helpen is niet een puur individuele zaak. De *feeling rule* dat je burens hoort te helpen, is weliswaar niet gefundeerd in de buurt, maar gevormd gedurende het socialisatieproces. Dit verklaart ook waarom de meesten het moeilijk vinden om onder woorden te brengen waarom ze helpen; veel verder dan dat ze dat zo gewend zijn, altijd gedaan hebben of normaal vinden komen ze niet.

## 5.2 INFORMELE ZORG BUITEN DE BUURT

### *Een grote rol voor familie*

Het gezin (c.q. de familie) werd van oudsher als een sterke sociale gemeenschap gezien, gebaseerd op gedeelde normen en waarden, waarvan de natuurlijke functie is om elkaar te helpen en te steunen. In de twintigste eeuw lijken familie en gezin ingeboet te hebben aan betekenis. Coleman (1990) wees erop hoe in de loop van deze eeuw veel activiteiten die veelal in de informele sfeer van het gezin of de familie plaatsvonden, overgenomen zijn door moderne, sociale en economische organisaties. De afgelopen decennia zou de familie, als gevolg van de arbeidsparticipatie van vrouwen, de liberalisering van normen en waarden en het grotere aantal echtscheidingen haar rol als zorgzaam nest nog veel minder zijn gaan vervullen. Toch blijkt intergenerationele solidariteit nog steeds op grote schaal aanwezig te zijn (Komter 2003).

Familiebanden worden vaak gekenmerkt door *communal sharing* (CS). Fiske verwijst als hij de belangrijkste kenmerken van CS wil beschrijven naar drie woorden met dezelfde oorsprong: 'kind', 'kindness' en 'kin'.

*'It is a relationship based on duties and sentiments generating kindness and generosity among people conceived to be of the same kind, especially kin.'* (Fiske 1991, p. 14)

Hoewel CS ook tussen niet-verwanten voorkomt, ligt CS volgens Fiske meer voor de hand bij familieleden.

Ons onderzoek laat zien dat verreweg de meeste hulp die de bewoners geven aan mensen buiten de buurt, bestaat uit hulp aan familieleden. Hulp aan vrienden en bekenden troffen we veel minder aan. Van degenen die hulp geven aan mensen die buiten Drents Dorp wonen, geeft ongeveer één derde hulp aan een vriend of bekende, de rest helpt (schoon)familie.

Hoe komt het nu dat de bewoners van Drents Dorp als ze buiten hun buurt hulp geven vooral familieleden helpen?

Juist familiebanden worden belangrijk als de verantwoordelijkheid om te zorgen in het spel is (Potting 2001). De kans dat men helpt is groter naarmate men in sociaal opzicht dichter bij iemand staat die hulp nodig heeft. Er is dan ook vrijwel altijd sprake van *thick trust*: de hulp vindt plaats op basis van de familieband en het ermee verbonden vertrouwen dat men heeft.

Gezinsleden (partner, kind) staan het dichtst bij, zij worden vrijwel altijd geholpen, op de voet gevolgd door elders wonende (schoon)ouders, daarna volgen familie in de tweede graad, vrienden en burens<sup>1</sup> (De Boer 2005; Timmermans 2001).

Familieleden wonen meestal niet bij elkaar in de buurt (Duijnsteet et al. 1994; Mulder en Kalmijn 2004; Timmermans 2001). De gegevens uit onze survey in Drents Dorp ondersteunen dit. Vier van de tien respondenten heeft kinderen ouder dan achttien jaar die niet meer thuis wonen. Bijna een op de tien van deze kinderen woont in de buurt zelf, van de rest woont de ene helft elders in Eindhoven en de andere helft buiten Eindhoven. Als men een familielid wil ondersteunen dan gebeurt dat dus meestal niet binnen de buurt.

Een andere reden waarom vrienden of bekenden een betrekkelijk klein deel uitmaken van informele zorg buiten de buurt, heeft te maken met de leeftijd van de ontvanger van de hulp; hoe ouder mensen worden hoe groter de kans dat ze te maken krijgen met ziekte en beperkingen (De Boer 2006). Hun ondersteuningsbehoefte is daarom groter dan die van jongere volwassenen. Netwerken van ouderen bestaan, vergeleken met die van jongvolwassenen, uit een groter percentage familieleden en minder uit vrienden en kennissen (Van Tilburg 1998). Daar komt bij, dat mensen in hun keuze voor vrienden (onder meer) selecteren op leeftijd; vrienden zijn dus vaak leeftijdgenoten (Flap 1999, p. 15). Jongere volwassenen hebben weliswaar meer vrienden buiten de buurt dan ouderen, maar daar zijn, gezien hun leeftijd, minder hulpbehoevenden bij.

#### *Familie als metafoor*

Als de bewoners hulp geven aan vrienden of bekenden buiten Drents Dorp, dan valt op dat de bewoners over hen spreken *alsof* ze lid van de familie zijn. Dit 'familievertoog' (zie Potting 2001, p. 123) vindt plaats als er geen sprake is van verwantschap maar er toch regelmatig gesproken wordt over een zorgrelatie in familietermen (Holstein en Gubrium 1999).

Een oudere man uit ons onderzoek die emotionele steun geeft aan een jongere vriend, vertelt dat hij met hem omgaat zoals hij gewend is met zijn zoons om te gaan. Hij kent de jongeman ook via zijn zonen die allemaal ver weg wonen. Mevrouw Van Hessel had een hartsvriendin vanaf haar jeugd. De dochter van eerstgenoemde noemt deze vriendin 'tante'. Van meet af aan had de vriendin een nauwe band met de moeder, en in de loop van de jaren bouwde ze ook met de dochter een hechte relatie op. Hulp bieden in slechte tijden hoorde bij deze vriendschap.

Mevrouw Haanstra (1965) verwijst naar haar overleden moeder als ze vertelt over de hulp die ze enkele maanden gaf aan een vrouw in een nabijgelegen buurt. Ze kende deze vrouw via haar moeder met wie ze een hechte band had.

*'Ik vond dat leuk omdat ik ook mijn moeder verloren had, ik zag haar een klein beetje als mijn moedertje. (...) En ik zei tegen haar: als er iets is mag je altijd bellen. En dat deed ze ook.'*

1 Timmermans en de Boer beschouwen informele zorg als langdurige hulp aan mensen met bijzondere hulpbehoeften, terwijl de in ons onderzoek gehanteerde definitie ook sociale steun omvat. Hierdoor neemt burenhulp in ons onderzoek een prominentere plaats in.

De hulp die deze bewoners geven aan vrienden is een gevolg van de hechte band die ze hebben (of hadden) met degene die ze hulp geven. Het is iemand met wie ze verwantschap voelen omdat hij/zij lijkt op een familielid, diens plaats inneemt of is opgenomen in de familie. Het geven van hulp wordt als prettig ervaren, vooral omdat het gezelschap van degenen die ze helpen op prijs gesteld wordt: 'Ze was een moordmeid, je kon er gruwelijk mee lachen.'

Er is in deze hulprelaties geen sprake van sociale druk of negatieve emoties, de relatie is geheel vrijwillig aangegaan en er spelen geen gevoelens van verplichting.

#### *De lasten van familie*

Uit de interviews blijkt dat het bij mantelzorg of sociale steun tussen familieleden meestal gaat om zorg tussen ouders en hun kinderen en tussen broers en zussen. In veel mindere mate vinden we hulp aan ooms en tantes, neven of nichten of andere verre familieleden. Dat komt overeen met de waarneming dat naarmate de sociale afstand kleiner is er meer hulp gegeven wordt (De Boer 2005; Timmermans 2001).

Aan de hulp die gebaseerd is op een familieband kunnen problematische kanten kleven. Uit onderzoek naar intergenerationele solidariteit blijkt, dat binnen families vaker gevoelens van morele verplichting overheersen, terwijl hulp en zorg aan vrienden vaker gepaard gaan met gevoelens van affectie (Komter en Vollebergh 2002).

Hulp geven wordt een last als de hulp meer van iemand vergt dan hij gemakkelijk en vanzelfsprekend kan geven. Vaak is de hulpgever dan al zwaar belast met andere zaken, bijvoorbeeld een slechte gezondheid, de gevolgen van een scheiding en dergelijke. Als de familiebanden hecht zijn en de gewoonte om 'altijd aan te kunnen kloppen als het nodig is' sterk is ingesleten, kan het geven van hulp tegen wil en dank gebeuren. Dit is bijvoorbeeld het geval bij mevrouw De Wit. De familiebanden in haar familie zijn sterk. Mevrouw zegt nooit nee, want als ze dat wel zou doen zou ze zich schuldig voelen. Door haar lichamelijke beperkingen kan ze de belasting niet altijd goed aan. Haar *feeling rule* is echter, dat je familieleden altijd hoort te helpen.

De hulp van kinderen aan hun ouders neemt hier een bijzondere plaats in: de relatie voelt als onontkoombaar en het plichtsgevoel is sterk aanwezig. Ook als de relatie niet goed is, voelen veel kinderen de plicht om hun ouders te helpen (zie ook Duijnste 1992). Dat betekent niet dat ze het altijd graag doen. Zeker niet als ze alle zeilen bij moeten zetten om hun eigen leven te organiseren. De *feeling rule* die 'voorschrijft' om te helpen, conflicteert soms met de feitelijke gevoelens die de situatie oproept of is in strijd met de beperkingen van mensen.

Wat grote gevolgen kan hebben voor hulprelaties binnen gezinnen, is ontwrichting van de gezinssituatie. Een relatief groot deel van de geïnterviewde bewoners komt uit gebroken of anderszins gecompliceerde gezinnen, hetgeen in veel gevallen tot problematische gezinsverhoudingen leidt. Ondanks moeizame ouder-kindrelaties blijft de loyaliteit van kinderen aan hun ouders meestal bestaan, en daarmee blijft ook de bereidheid om hen te helpen als het nodig is



overeind. Dat gebeurt ook als de kinderen het slachtoffer zijn van problemen van hun ouders zoals echtscheiding, huiselijk geweld en verslavingsproblematiek. 'Het blijft toch je moeder (of vader)' is bij veel kinderen een diep verankerde emotie waaruit de *feeling rule* om ouders te helpen voortkomt. Overigens verwatert met de vader het contact na een echtscheiding eerder dan met de moeder (Dykstra 1997).

Zorgverantwoordelijkheid van kinderen voor hun ouders wordt soms ook gezien als een manier om de ooit als kind ontvangen zorg terug te kunnen 'betalen' (Noonan et al. 1996). Sommige ouders hopen dat hun investering straks, als het écht nodig is, zal renderen in zorg van hun kinderen (zie ook paragraaf 6.1 over wederkerigheid tussen ouders en hun kinderen).

*Mevrouw De Wit (1951): 'Want ik zeg ook tegen mijn man, stel je voor als een van ons iets overkomt? Want dat zal een keer gebeuren. Ik zou het niet fijn vinden als onze kinderen ons dan aan het lot zouden overlaten. Want je merkt doordat wij veel voor onze kinderen doen, zij ons er ook bij proberen te betrekken.'*

Net als bij burenhulp, geven de meeste bewoners die een familielid helpen aan dat hun zorgzame natuur en/of opvoeding aan de basis ligt van hun hulpbereidheid. Daarnaast observeren we ook bij familieleden dat ze soms pas in actie komen als er om hulp wordt gevraagd.

#### *De lusten van familie*

In veel gevallen wordt hulp binnen families vanuit een positieve relatie gegeven. De informele zorgers ontleen genoeg aan de ervaring dat ze iemand een plezier doen met hun hulp, en dat motiveert hen. Er is dan sprake van eerdergenoemd 'weerkaatst plezier' (Tonkens et al. 2008). Het geven van hulp wordt beschouwd als vanzelfsprekend en wordt zelfs als prettig ervaren. Dan voelt helpen niet altijd als helpen. Dit is tevens een verklaring voor het niet noemen van de hulprelatie tijdens de survey voorafgaand aan de interviews.

Een van de elementen die ertoe bijdragen dat het geven van hulp als prettig ervaren wordt, is acceptatie van de hulp: als de hulp gemakkelijk geaccepteerd wordt is het aangenamer en ook gemakkelijker de hulp te geven. Soms ook staan mensen binnen de familie bekend als iemand aan wie je gemakkelijk hulp kunt vragen. Als de hulpgever die rol als vanzelfsprekend ervaart en er geen problemen mee heeft, loopt de hulprelatie op rolletjes en is de relatie een wederzijds aangename ervaring. Er hoeft in dergelijke situaties niets tegenover de gegeven hulp te staan, de prettige relatie op zichzelf is genoeg. Het op een vanzelfsprekende manier kunnen delen van de zorg met andere familieleden, maakt eveneens dat het zorgen als niet-belastend ervaren wordt. Eerder zagen we dat het woord familie soms als metafoor gebruikt wordt voor vrienden die heel dierbaar en nabij zijn. Het omgekeerde treffen we ook aan: moeder als vriendin, of neef als beste vriend. Als de relatie als vriendschap wordt beleefd, staat het aangename gezelschap centraal en niet de hulp.

### *Ouders helpen hun kinderen*

Opvallend is dat veel ouders zich, ook als ze de pensioengerechtigde leeftijd bereikt hebben, enorm blijven inzetten voor hun volwassen kinderen. Ouderen voelen een sterke zorgplicht jegens hun kinderen en kleinkinderen, zelfs als dat ten koste gaat van hun eigen welzijn (Ter Bekke en Fokkema 2007). Ze geven tot op hoge leeftijd meer steun aan hun kinderen dan ze van hen terugkrijgen (Kalmijn 2009).

In Drents Dorp helpt een relatief groot deel van de ouders hun kinderen op een verregaande manier. Dat doen ze niet alleen zonder rekening te houden met het eigen welzijn, maar ook de eigen gezondheid wordt hierbij niet altijd in acht genomen.

Voorals de kinderen chronische psychiatrische aandoeningen hebben, houdt het zorgen nooit op. Verschillende bewoners hebben kinderen met dergelijke problemen die ze steunen en waarover ze veel zorgen hebben. Tegelijkertijd schenkt het besef dat ze (nog) in staat zijn hun kinderen hulp te bieden hen veel geluk. We observeren niet alleen 'weerkaatst plezier' maar ook een intense tevredenheid over het feit dat ze überhaupt te *kunnen* helpen. Mevrouw Verbeek heeft een manisch-depressieve dochter die ze steunt en helpt naar vermogen. Ze hoeft daar niks voor terug te ontvangen. Puur de vreugde dat ze in staat is om haar te helpen, is voldoende.

*'Nee, we hebben haar daar altijd goed mee geholpen en daar ben ik blij om, dat je dat zelf kunt. Want als je het niet kunt, dat is nog beroerder.'*

Ook als de kinderen geen chronische aandoening hebben en maatschappelijk gezien goed functioneren, zien we een grote inzet van de ouders. Er spreekt dankbaarheid uit de woorden van de moeders als ze beschrijven wat het geven van hulp voor hen betekent. Want het zijn vooral moeders die zich met hart en ziel inzetten voor de volwassen kinderen. Ze poetsen (als ze daar fysiek toe in staat zijn), koken, wassen, strijken, passen op kleinkinderen etcetera. Voor hen is dat ook zoals het moet gaan, het ligt in de orde der dingen.

*Mevrouw Elbers (1944): 'Het is hartstikke fijn als ik... dan ben ik tevreden. Dan vind ik het fijn dat ik haar geholpen heb, omdat ze het toch zo druk heeft. (...) dat is ook de bedoeling altijd geweest.'*

Het ligt anders wanneer kinderen, meestal vanwege een scheiding, soms samen met hun opgroeiende kinderen weer bij hun ouders komen wonen. Dergelijke omstandigheden kwamen in de interviews meerdere keren naar voren. Het weer bij de ouders intrekken van kinderen nadat ze al zelfstandig woonden, is in de beleving van de ouders veel minder de 'natuurlijke gang van zaken'. Hun leven is hier niet meer op ingericht en de belasting die ze hiermee te verduren krijgen kan groot zijn.

### 5.3 SAMENVATTING EN CONCLUSIES: GEÏNDIVIDUALISEERD BUURSCHAP ALS BASIS VOOR INFORMELE ZORG

Met uitzondering van het vrijwilligerswerk van de Zonnebloem, dat op heel Drents Dorp is gericht, wijst niets erop dat zorgen voor elkaar de norm is in de hele buurt. Wel zijn er delen van de buurt, zoals huizenblokken of pleintjes, waarbinnen de uitwisseling van diensten gebruikelijk is. Deze kleine buurtgemeenschappen vertonen kenmerken van *communal sharing*: de bewoners hebben iets met elkaar op basis waarvan onderlinge hulp uitgewisseld wordt. De transacties gebeuren meestal niet vanuit een gedeelde intimiteit tussen de buurtbewoners, maar vanuit sociale afstand. Het plein waar meneer Smeets woont, vormt hierop een uitzondering, maar wel een die voor veel andere bewoners weinig begerenswaardig zou zijn: de onderlinge contacten zijn er te controlerend en intiem.

De feeling rule dat een hechte buurtgemeenschap de meest ideale manier van wonen is, is niet wijdverbreid: de meeste mensen streven juist naar sociale afstand ten opzichte van de buurt. Men houdt het merendeel van de buurtcontacten liever 'licht', met minder spelregels en minder sociale controle.

In de meeste gevallen vonden we geen kenmerken van gemeenschap bij het geven van hulp. De onderlinge hulprelaties tussen de bewoners spelen zich één-op-één af, met andere woorden: het buurschap is geïndividualiseerd. Naast de sociale afstand die men voelt tot de meeste andere bewoners is er wel degelijk ruimte voor soms vergaande intieme hulprelaties met een bepaalde buur.

Het feit dat bewoners niet ingebed zijn in een of andere vorm van buurtgemeenschap, betekent niet dat ze geen enkele binding hebben met de samenleving. Sommige bewoners geven aan dat ze er vertrouwen in hebben dat ze ooit 'iets' terug zullen krijgen in ruil voor hun inspanningen: 'wie goed doet goed ontmoet'. Dit vertrouwen is echter, gelet op het negatieve beeld dat ze vaak hebben van hun directe omgeving en van de samenleving als geheel, moeilijk te bestempelen als generaliseerd vertrouwen.

De bewoners hebben hun normen en waarden ten aanzien van het geven van hulp als *feeling rule* meegekregen tijdens hun socialisatieproces. Ze verwijzen niet naar hun vertrouwen in elkaar, de buurt of de samenleving als ze vertellen waarom ze helpen, maar naar hun opvoeding of hun karakter. De persoonlijke band en het daaruit voortvloeiende individuele vertrouwen in degene die ze helpen ligt ten grondslag aan het geven van hulp.

Hun argumenten komen deels overeen met die van de groep bewoners bij wie de hulp speelt binnen een buurtgemeenschap. Dus ook bewoners die vertellen dat het uitwisselen van hulp de norm is binnen hun straat, plein of huizenblok, schrijven hun eigen inzet (mede) toe aan hun aard en/of opvoeding.

De individualisering van de buurtrelaties verklaart ook hoe het kan dat bewoners die een negatief beeld hebben van de buurt (dat wil zeggen dat ze vinden dat de buurt er qua type mensen op achteruit gaat), toch burens helpen. Het ont-

breken van vertrouwen in de rest van de buurt staat los van de individuele relatie(s) die ze hebben. De bron van deze hulp is familiariteit en vriendschap. Een negatief buurtbeeld heeft hierop geen invloed.

Zowel de fysieke nabijheid als de persoonlijke band tussen individuele burens zijn dus belangrijker voor het tot stand komen van een hulprelatie dan een op de buurt betrokken gemeenschapsgevoel. De aanname dat vooral sociale cohesie in de buurt leidt tot informele zorg is daarom ongegrond. Mensen helpen vanuit een persoonlijke betrokkenheid bij iemand, en dat is niet te vangen in termen van buurtgemeenschap of buurtcohesie.

Tenzij het om vrijwilligerswerk gaat, is het kennen van iemand die hulp nodig heeft een basisvereiste voor informele zorg. De fysieke nabijheid van buurschap kan een conditie zijn waaronder bewoners elkaar leren kennen. Sommige bewoners hebben het karakter of zijn zo opgevoed/gesocialiseerd dat ze hun hulp uit zichzelf aanbieden als zich een situatie voordoet waarvan ze denken dat deze zich hiervoor leent. Daar is empathisch vermogen voor nodig, zoals het zich kunnen verplaatsten in de ander, gecombineerd met de moed om op iemand af te stappen. Vaak echter helpen mensen pas als het ze gevraagd wordt. Dan is er sprake van 'latent buurschap': deze mensen staan welwillend tegenover het helpen van de burens, maar hun hulpbereidheid is alleen op een hulpvraag of door een noodsituatie te activeren. In het verlengde hiervan vonden we kenmerken van lichte gemeenschappen in zowel informele zorg als in vrijwillige zorg: men wil wel helpen, maar zich niet binden.

Buiten de buurt wegen familiebanden zwaar bij het geven van hulp. De overeenkomst tussen burenhulp en hulp aan niet-familieleden buiten de buurt is, dat niemand spreekt van sociale druk of belasting. De hulp wordt meestal met plezier en vanzelfsprekendheid gegeven.

Dat kan bij hulp aan familieleden anders liggen. Emoties als schuld, plicht, belasting en dergelijke spelen vaker een rol. De *feeling rule* dat je familieleden hoort te helpen kan conflicteren met gevoelens van weerzin tegen het geven van hulp en met situaties waarin sprake is van beperkingen waardoor het geven van hulp tot overbelasting kan leiden.

Familieproblemen zoals echtscheiding maken de verhoudingen binnen gezinnen vaak ingewikkeld en tegelijkertijd de behoefte aan steun groter. Die problemen kunnen de onderlinge band versterken maar gezinsleden ook uit elkaar drijven. Toch geeft de familierelatie, het feit dat het 'nu eenmaal' om vader, moeder, broer of zus gaat, vaak de doorslag om te helpen.

Meestal geeft men hulp vanuit een positieve band met een familielid. De kwaliteit van de onderlinge relatie is belangrijk. Hoe minder nadrukkelijk het accent in de relatie ligt op het uitwisselen van hulp, hoe meer men de relatie als prettig ervaart. Hulp geven is bovendien gemakkelijker als men de hulp met andere familieleden kan delen.

Daarnaast valt de inzet van ouders voor hun kinderen op. De inspanningen van ouders voor hun kinderen, ook nadat eerstgenoemden de pensioengerechtigde leeftijd bereikt hebben, overtreft de steun van kinderen aan hun ouders. Het kunnen helpen van hun kinderen is voor veel ouders een bron van vreugde.



In het vorige hoofdstuk keken we vooral naar de rol van gemeenschap bij informele zorg waarbij we onderzochten in hoeverre er sprake was van *communal sharing* (CS), een van de modellen waarmee Fiske (1991) de basismotivaties van sociale omgang verklaart. Daarbij werd duidelijk dat CS eigenlijk nauwelijks in zuivere vorm in Drents Dorp voorkomt. Ook andere modellen van Fiske zouden dus een rol moeten spelen bij informele zorg.

In dit hoofdstuk staat de tweede onderzoekslijn centraal met de deelvraag: 'In hoeverre geven de bewoners hulp omdat ze deze beschouwen als een investering die iets oplevert?' Bij de uitwerking van dit thema kijken we in hoeverre twee andere modellen van Fiske het totstandkomen van informele zorg verklaren (zie paragraaf 3.6), namelijk *equality matching* en *authority ranking*.

We concludeerden in hoofdstuk 5 dat mensen die helpen meestal geen wederdienst verwachten, in elk geval niet op een directe voor-wat-hoort-wat manier. Dat neemt niet weg dat we, soms onder de oppervlakte, op elementen van *equality matching* stuitten. Dat we hiervan op het eerste gezicht weinig aspecten tegenkwamen heeft te maken met de neiging van mensen om bij een onderwerp als dit sociaal wenselijke antwoorden geven: men meent dat het ruimhartig geven van zorg of hulp, zonder er een wederdienst voor terug te verwachten, is zoals het zou moeten zijn. Zoals blijkt uit het werk van Hochschild (1979), bestaat er soms een spanning tussen hoe mensen zich ergens over voelen en hoe zij vinden dat het hoort in een situatie. Het is de bedoeling van ons onderzoek om dergelijke opvattingen aan de oppervlakte te brengen: wat verwachten mensen aan wederkerigheid en in welke mate conflicteert dit met de feitelijke situatie: wat zijn hun *feeling rules* in deze?

In dit hoofdstuk gaat het allereerst om directe wederkerigheid: de voor-wat-hoort-wat relatie (ruilrelatie), door Fiske *equality matching* (EM) genoemd. Het in balans houden van de relatie en het bijhouden van wat men geeft en terug ontvangt zijn daarbij essentieel. In paragraaf 6.1 richten we ons op de manier waarop dergelijke wederkerigheid vorm krijgt. Geven bewoners aan dat ze verwachten iets terug te krijgen voor de hulp die ze geven?<sup>1</sup>

Een belangrijk kenmerk van EM-relaties is dat ruilrelaties plaatsvinden tussen mensen met dezelfde maatschappelijke status: *like me's*. In paragraaf 6.2

1 Vrijwilligerswerk in de zorg komt in deze paragraaf niet aan de orde. Er zijn verschillende bewegredenen om vrijwilligerswerk te doen, die vrijwel allemaal te scharen zijn onder plichtsbef en/of persoonlijke voldoening (Dekker et al. 1999). Vrijwilligerswerk doet men echter niet omdat men een concrete wederdienst verwacht van degene die men helpt.

beschrijven we in welke mate er overeenkomsten zijn tussen gever en ontvanger van de hulp. Helpen de bewoners op basis van gelijkheid?

Hulprelaties kunnen ook onevenwichtig zijn: de één kan méér geven dan de ander of de ontvanger van de hulp kan in een afhankelijke positie zitten. In termen van Fiske zijn ze dan gebaseerd op *authority ranking* (AR). Ook in deze relaties is balans essentieel, maar dan in de zin van het ontbreken ervan. Het streven naar evenwicht speelt hier eveneens een rol. Dit laatste is de reden waarom zowel EM- als AR-relaties in dit hoofdstuk aan bod komen, namelijk als twee uitersten op een continuüm. Paragraaf 6.3 stelt de asymmetrie tussen de gever en de ontvanger van hulp aan de orde.

## 6.1 VOOR WAT HOORT WAT

### *De wederkerigheid tussen buren*

Vaak wordt aangenomen dat burenhulp vooral gebaseerd is op *directe wederkerigheid* (Bulmer 1986; Clark en Mills 1979; Thomése et al. 2003). Dit mechanisme zien we in ons onderzoek vooral terug bij kleine praktische diensten tussen buren. Het hebben van een sleutel van elkaars deur in verband met de zorg voor post en planten is een voorbeeld daarvan. Bij het passen op elkaars kinderen zien we eveneens een vanzelfsprekend soort wederkerigheid:

*Mevrouw Verbeek: 'En dat was omgekeerd ook, als hun iets hadden, ze hadden twee kinderen van de leeftijd van die van ons dus dat ging over en weer.'*

Dergelijke vormen van directe wederkerigheid vinden we onder meer in delen van de buurt die fungeren als buurtgemeenschap. In hoofdstuk 5 bleek dat slechts enkele geïnterviewde bewoners deel uitmaakten van een dergelijke gemeenschap. In deze delen van de buurt heeft het systeem van dienst-wederdienst soms een tamelijk dwingend karakter. Op het plein van meneer Smeets worden over en weer spullen geleend en borden met exotisch eten heen en weer gebracht.

*'Als mijn vrouw Indisch staat te koken dan staat de buurman al met de neus buiten van snuf, nou hier ruikt het beter, bij mij ruikt het niet zo. Dan komt hij binnen: wat eten we? Maar hij kan weer Chileens koken.'*

*'Wat doe jij voor een ander daar gaat het om. Kijk, ik veeg hier ook alle parkeerplaatsen, ik veeg ook hier de stoep. En als de buurman ramen zeemt dan zeemt hij hier de ramen mee. Snap je wat ik bedoel? Omdat ik ook zijn stoep veeg. Ben ik hier met een ladder boven op het dak bezig om de ramen te zemen, dan zeem ik ze ook bij de buurvrouw. Zo. Dienst wederdienst. Zo werkt het.'*

Bij meneer Smeets gaat het niet alleen om het spreekwoordelijke kopje suiker, maar ook om het lenen van elkaars auto, en het helpen met professionele opdrachten voor een werkgever in ruil voor inkt of zelfs een printer. Een dergelijk systeem van geven en nemen heeft de nodige voordelen: de bewoners vinden het prettig dat ze kunnen rekenen op hulp als het nodig is en stellen de contacten die ermee gepaard gaan op prijs.

Er zit ook iets verplichtends aan de deelname aan een systeem van dienst-wederdienst. Mevrouw De Wit beschrijft het uitwisselen van hulp als een soms onvermijdelijke aangelegenheid. Het echtpaar De Wit wisselt de geijkte diensten uit met de burens: post en planten bij vakantie, hond uitlaten bij ziekte. Beide echtparen gaan er vanuit dat de burens het vreemd zouden vinden als zij er niet voor gevraagd werden. Het is een ongeschreven wet dat je meedoet aan dit proces van geven en nemen.

Wederkerigheid speelt eveneens een rol bij de uitwisseling van hulp tussen individuen. De norm van wederkerigheid schrijft voor dat de wederdienst ongeveer in evenwicht is met de oorspronkelijke dienst (Bulmer 1986; Fiske 1992). Bulmer (1986, p. 111-112) onderscheidt twee verschillende typen situaties van wederkerigheid. De eerste is 'gelijkvormige' wederkerigheid. In dat geval gaat het om de uitwisseling van identieke diensten. In 'ongelijkvormige' wederkerigheid zijn de uitgewisselde diensten volledig verschillend maar is de waarde van de uitgewisselde diensten gelijk. Bij burenhulp gaat het, aldus Bulmer, meestal om ongelijkvormige wederkerigheid. Ook in Drents Dorp zien we dat de wederdienst meestal niet gelijk is aan de oorspronkelijke hulp.

Uit ons onderzoek blijkt ook, dat het proces van geven en nemen meestal gecompliceerder van aard is dan simpelweg het uitwisselen van dienst-wederdienst, ongeacht of de diensten gelijkvormig of ongelijkvormig zijn. Begrippen als 'ruilrelaties' en 'voor-wat-hoort-wat' schieten tekort, omdat er behalve een zekere doelgerichtheid in de hulprelatie geen enkele ambivalentie mee uitgedrukt wordt. Vaak echter gaat er een wereld van wikken, wegen en innerlijke (en soms ook naar buiten gerichte) conflicten vooraf aan het uitwisselen van diensten.

Stef had een buurman die naar Stefs maatstaven altijd veel te snel de politie belde als hij lawaai maakte met zijn vrienden buiten of als hij kattenkwaad uithaalde. Een buurvrouw vond een andere manier om de jongelui tot rust te manen als ze buiten stonden met een groepje: ze bracht ze een kratje bier.

*'Die meneer (naam buurman) altijd en die mevrouw die nou verhuisd is: kun je niet een beetje rustig doen? En dan zette ze een krat bier buiten en dan zei ze: dan moeten jullie wel stil zijn hè jongens. Wij: oké. En zo ging dat eigenlijk.'*

Dit is een voorbeeld van wederkerigheid 'omwille van de lieve vrede'. Het komt vaker voor dat mensen iets doen voor de burens om problemen te voorkomen. Mevrouw Van de Vinne is eigenlijk niet zo gecharmeerd van haar burens, en doet tegen haar zin mee aan het delen van een nieuwe schutting, een aanbod van de woningcorporatie. Een troost is dat ze een wederdienst kan vragen.

*'Dus voor een paar euro in de maand doe je dan mee. Ja, dat gedeelte, als ik niet meedoe gaat het niet door of ze moeten het volle pond betalen. Dus dat zijn van die dingen dan denk ik ja vooruit. En dan doen zij wel weer de katten als wij op vakantie zijn. Dus dit is niet gebrouilleerd maar wel tot zo ver en dan afstand.'*

De meeste bewoners zien de wederkerigheid die ze beschrijven zelf niet als zodanig. Ze doen iets voor elkaar en verlangen er geen concrete of directe inves-



tering voor terug. We zien daarbij dat de norm die sommigen hebben soms 'hoogstaander' is dan wat ze voelen. Ook mensen die in hun beleving niet helpen omdat ze er iets voor terug willen krijgen, hebben soms een onuitgesproken verwachting bij het verlenen van de dienst.

*Mevrouw Verkade: 'Een vriendin die net verhuisd is die heeft een hele tijd gehad van kun je nog boodschappen doen, dit meenemen, dat meenemen. En dan deed ik dat, maar omgekeerd als ik ooit iets had kon het haast nooit omgekeerd ook gebeuren. (...) Maar toen had ze nog haar ex-man bij haar wonen, en dat was geen fijne vent. Ik had vaak ook zoiets van laat maar, als die er is hoef ik die oppas niet. Maar als het echt nodig was dan stond ze wel voor mij klaar, maar ik stond eerder voor haar klaar dan zij voor mij.'*

We nemen waar dat mevrouw Verkade ambivalent staat ten opzichte van haar vriendin: ze merkt dat de vriendin minder voor haar klaarstaat dan omgekeerd het geval is, en daarover is ze teleurgesteld. Haar *feeling rule* is dat je iets doet voor een ander omdat je dat wilt, maar haar gevoel stemt hier niet mee overeen. Dit rationaliseert ze met de gedachte dat de partner van de vriendin een vervelend heerschap was waardoor ze dat oppassen toch niet zo zag zitten. Ze vindt eigenlijk dat haar vriendin ongeveer evenveel terug zou moeten doen, maar omdat dit niet gebeurt zoekt ze naar manieren om dit niet vervelend te hoeven vinden: ze tracht haar gevoel aan te passen aan de situatie.

Bij mevrouw Koreneef zien we eveneens een innerlijke strijd tussen 'vinden dat je niets terug mag verlangen' en er tegelijkertijd moeite mee hebben als dat niet gebeurt. Zij vindt onbaatzuchtigheid iets waar je goed of minder goed in bent. Op de vraag of ze het vervelend vindt als mensen niets terugdoen voor haar zorg antwoordt ze:

*'Als je iets doet dan moet je het doen omdat je het wil doen, maar niet omdat je er iets voor terug krijgt. Mijn man is daar beter in dan ik. Ik kan nog wel eens zeggen: gosjemijne, dat gedoe allemaal, maar mijn man is daar heel goed in.'*

Bij mevrouw Van Hessel ligt het anders. Zij geeft haar overbuurvrouw al vele jaren geld voor boodschappen, shag, de parkeermeter als ze met haar naar het ziekenhuis gaat etcetera. Een kennis keurt dit sterk af en zegt dat ze het geld terug moet vragen. Dat doet ze niet omdat haar normen in deze kennelijk anders zijn dan die van hem.

*'En dan zegt (naam kennis), vijf euro moet je vragen, of vijf gulden toen. Hij zegt: want die kinderen die geven het niet. Hij zegt, wat ben je toch een stommerik. (...) Hij zegt: die profiteren zo gruwelijk van jou.'*

Mevrouw Van Hessel echter is het niet met de kennis eens en volgt het voorbeeld van haar moeder. Ook zij zou die 'arme stumpers' niet in de kou hebben laten staan. Mevrouw Van Hessel heeft haar hele leven met haar moeder samengewoond en haar referentiekader wordt sterk bepaald door de normen en waarden van haar moeder.

Veel bewoners hebben net als mevrouw Van Hessel geen concrete wederdienst nodig van hun burens. Als ze eenzijdig de burens helpen, is dat voor hen geen

enkel probleem. Toch zijn ook in dergelijke burenerelaties enige elementen van wederkerigheid te vinden. Het feit dat ze hulp geven aan de burener geeft soms *het gevoel* dat ze terug kunnen vallen op de burener. De betekenis daarvan mogen we niet onderschatten.

*Ingrid: 'Maar als er iets is of zo, dan weet je altijd dat je bij de burener terecht kunt. En hun ook bij ons, dat wel.' I: 'En dat is belangrijk?' 'Ja. Ja, dat is op zich eigenlijk wel...dat je toch iets hebt waar je op kunt terugvallen. Omdat je eigenlijk verder ook helemaal niemand kent hier.'*

Wat opvalt is, dat bij de wederkerigheid tussen buurtbewoners de onderlinge relatie centraal staat en niet de uitgewisselde dienst zelf (zie ook Beneken Genaamd Kolmer 2007; Gooberman-Hill en Ebrahim 2006). Het draait om het bewaren van de lieve vrede, om iets voor elkaar te betekenen, om het contact, om het gevoel op elkaar terug te kunnen vallen of om aandacht. De wederkerigheid tussen burener houdt verband met de wens om op goede voet te staan met elkaar, of om tenminste geen ruzie te hebben.

*I: 'De burener hier zijn dus heel belangrijk, wederzijds.' Mevrouw Kempers: 'Ja. Maar hun voor mij ook, ik denk dat dit echt wederkerig is. (...) Heel die buurt zal het worst wezen, al ga ik drie maanden op vakantie. Als ik nou vier dagen wegga dan zegt onze buurvrouw: ik heb je gemist. Snap je? En dat zijn hele kleine dingen.'*

Als weinig waarde wordt gehecht aan de onderlinge relatie, neemt men het ook minder nauw met de hulp. Meneer van Oort komt niet nauwgezet zijn afspraken na met buurtgenoten bij wie hij beloofde te komen klussen. Dat doet hij gemakkelijk: want 'het is ook allemaal voor niks meestal.' Het feit dat hij het gratis doet betekent voor hem kennelijk dat hij zich minder committeert aan deze afspraken.

#### *De wederkerigheid tussen vrienden of familieleden*

Als familieleden – vooral ouders, kinderen, broers of zussen – buurtgenoten zijn, worden ze eerder gevraagd dan burener voor klussen die als typisch voor burenhulp doorgaan. Nabijheid in de zin van een kleine sociale afstand geeft dan kennelijk de doorslag (zie ook De Boer 2005; Timmermans 2001).

*I: 'Als je op vakantie gaat en je planten moeten water hebben, of de post of zo?' Stef: 'Mijn vader, die woont aan de overkant. Of mijn broer, hier om de hoek.' I: 'En de sleutel van je huis?' 'Ja, dat is heel toevallig eigenlijk, ik heb alles bij mijn vader liggen. Dat is heel gemakkelijk, omdat hij aan de overkant woont. Maar anders had ik hem desnoods ook wel bij de burener neer kunnen leggen hoor.'*

Bij hulp van bewoners aan familieleden en vrienden die niet in Drents Dorp wonen zien we dezelfde mechanismen als bij hulp tussen buurtbewoners. Mensen investeren meestal niet in anderen om er iets voor terug krijgen, maar in het gemis van een wederdienst wordt soms toch een verlangen naar wederkerigheid zichtbaar.

Meneer Karels geeft aan, dat als hij mensen emotionele steun geeft, er vaak sprake is van eenrichtingsverkeer. Dat gebeurt in zijn beleving bij zowel fami-

lieleden als bij vrienden. Dat weerhoudt hem er niet van die steun te geven, maar hij mist soms wel de wederkerigheid.

Waardering voor de verleende steun is vaak al voldoende als 'wederdienst'. Als die ontbreekt, kan dat een reden zijn geen steun meer te geven. Dat meneer Karels niet stopt met het steunen van zijn vrienden komt doordat hij zijn gevoel aanpast aan de situatie: hij ziet het samen fietsen met zijn vriend als compensatie voor het gemis dat hij minder emotionele steun ontvangt van deze vriend dan hij geeft.

*'Maar er ontstond een soort verhouding, ja eenrichtingsverkeer dat hij meer had aan mij als andersom. Maar ik had anderzijds weer steun aan hem want we konden samen sporten.'*

Wat ook een soort beloning is voor de steun die meneer Karels geeft, is dat hij via via hoorde dat hij veel betekent voor zijn sportvriend. Meneer Karels ont- kent dat dit waardevol voor hem is, maar hij vindt het belangrijk genoeg om het ter sprake te brengen in het interview, als een soort bewijs voor dat hij ertoe doet. Belangrijk is dat het compliment vanzelf, ongevraagd naar hem toe kwam.

*'En dat is bevestigd – niet dat ik daarop zat te wachten – van iemand op een feestavondje – ik had daar helemaal geen zin in, maar oké – waar hij vrijwilligerswerk doet, waarvoor hij me uitnodigde. Daar kwam een oudere man naar me toe van mijn leeftijd waar hij mee samenwerkte en die zei: "Ben jij die man waar hij zo goed mee kan praten?" Ha ha, nou ja, ik vraag er niet om, maar dat krijg je zo op je...Ik zei, dat weet ik niet, dat moet je hem vra- gen.' I: 'Dus u hoorde dat u van grote betekenis bent voor hem?' 'Ja, niet dat ik daar trots op ben, maar dat ging vanzelf, zonder opgezet plan.'*

Wat steeds naar voren komt – zowel bij hulp tussen burens als bij hulp tussen familieleden of vrienden – is dat wederzijdse hulp vanzelfsprekend moet zijn. Voor-wat-hoort-wat is voor de meeste mensen te kort door de bocht. Men vindt het soms zelfs onprettig om met een dergelijke mentaliteit geconfronteerd te worden.

*Meneer Willems: 'En er zijn mensen die mij ook ongevraagd met dingen helpen. Dat is heel prettig en dat gaat vise versa. Dat gaat op een heel natuurlijke manier en zonder af te wegen van nou moet jij iets voor mij doen.'*

*Marjolein: 'Je doet iets voor een ander omdat je graag iets doet voor een ander. Ik leg geen dingen op een weegschaal. Ik vind het ook heel moeilijk als ik het gevoel heb dat andere men- sen dat doen bij mij.'*

### *Compensatiedrang*

Tot nu toe keken we vooral vanuit het perspectief van de hulpgever naar weder- kerigheid. Een opvallend verschijnsel dat we waarnemen is, dat de drang tot compensatie bij de ontvanger van hulp sterker is dan dat bij de hulpgever de behoefte bestaat om een wederdienst te ontvangen. Ik noem de neiging om de hulp die men ontvangt te vereffenen *compensatiedrang*.

Kinderen die voor hun ouders zorgen als deze ziek en gebrekkig worden, geven soms aan dit te doen als compensatie voor de zorg die zij vanaf hun geboorte van hun ouders kregen (zie bv. Noonan et al. 1996).

Vooral binnen traditionele families zoals die van allochtone afkomst, komt intergenerationele wederkerigheid (nog) veel voor (Tonkens et al. 2008). Een dergelijke wederkerigheid die gebaseerd is op dankbaarheid voor een leven lang zorg, bestaat ook tussen partners (Russell 2001).

Over de drang om ontvangen zorg 'terug te betalen', als algemeen kenmerk van hulprelaties, vinden we nauwelijks literatuur.

Onze observatie is dat de ontvanger van hulp eraan werkt om evenwicht in de relatie te brengen, ook als dat niet van hem verwacht wordt. Dit heeft te maken met een ander fenomeen, namelijk dat mensen liever niet in de rol van louter ontvanger van hulp zitten: de positie van hulpgever is meestal begerenswaardiger. Mevrouw Koreneef stelt het als volgt: 'Je kunt beter helpen dan geholpen worden'. (In paragraaf 7.4 meer over dit fenomeen).

Aanbieders van hulp hoeven vaak niet zo nodig een wederdienst en zeker geen directe en gelijksoortige. Zo gauw ze echter zelf hulp ontvangen, is de aandrang om iets terug te doen groot.

*Mevrouw Elbers (1944): 'Ja mijn zus heeft samen met mij gordijnen gemaakt, en mijn zwager heeft altijd geboord...wat ik niet kan...maar ik help allemaal wel mee. Maar daar geef ik ze wel wat voor. Ons (naam zus) is een goeie naaister, dan geef ik haar zo'n goeie, dure schaar. Daar is ze dan hartstikke blij mee.' I: 'Dus als iemand iets voor u doet, dan probeert u iets terug te doen.' 'Allicht, dat wel.' I: 'Maar dat verwacht u niet als u zelf...' 'Nee, dat hoeft voor mij niet (lacht hard). Heel stom is dat, ja, ik zit zo in elkaar. Dat is van vroeger eigenlijk.'*

Volgens mevrouw Elbers was iedereen in haar jeugd zo arm dat je het niet in je hoofd haalde niets terug te geven: eigenlijk kon niemand iets missen. De *feeling rules* die ze hanteert stammen uit dit verleden. Kennelijk is ze zo gesocialiseerd dat ze slechts weinig terug verlangt van haar omgeving, ook al heeft ze zelf nauwelijks geld om van rond te komen.

Iemand die hulp ontvangt, zoekt meestal binnen de eigen mogelijkheden naar manieren om iets terug te doen. Als ze vanwege hun beperkingen onmogelijk boodschappen kunnen doen of hulp in huis kunnen bieden, dan geven ze iets anders. Vaak gaat het dan om iets lekkers brengen, een klein bedrag aan geld voor de kinderen, een cd-tje opnemen voor iemand, dagelijks de krant in de bus doen, etcetera. Ze kiezen voor een vorm die bij hen past en die ze aankunnen. De buurman van mevrouw Van Galen geeft al jaren haar kinderen een zakcentje omdat hun moeder zich zo voor hem inspant. Hij verontschuldigt zich: 'iets anders kan ik niet geven.'

Een voorbeeld van de verschillende manieren waarop men probeert ontvangen hulp te compenseren, is de manier waarop mevrouw Verkade tracht de oppas van haar zoon te 'vergoeden'. Doordat ze financiële problemen heeft, lukt het haar tijdelijk niet voor de oppas te koken, wat de oorspronkelijke wederdienst was. In plaats daarvan heeft ze nu een zus van de oppas te logeren: 'Ja, dan heb ik ook zoiets van dan wordt het weer gecompenseerd met het oppassen.'

Ook de oudere burens van mevrouw Kempers laten hun dankbaarheid voor haar zorgen op verschillende manieren zien.

*Mevrouw Kempers: 'Net zoals de buurman, een keer in de week krijg ik mijn harinkje over de heg. Dan gaat hij een haring halen. (...) Ja, iedere morgen duwen ze de krant binnen. (...) Of als ik jarig ben: een bloemetje over de heg. En ik doe dat ook: een gebakje. En zijn zij jarig: een gebakje. Dat doen ze dan een dag van tevoren omdat ze bang zijn dat ze mij vergeten.'*

De angst om te vergeten mevrouw Kemper op tijd op een gebakje te trakteren, zou kunnen wortelen in het besef dat ze in een afhankelijke positie zitten bij haar. Ze hebben haar nodig en willen haar niet kwijtraken. In paragraaf 6.3 gaan we nader in op afhankelijkheidsrelaties.

De behoefte om iets terug te doen kan eveneens gericht zijn op hulp of zorg die is ontvangen van professionals.

Het volgende voorbeeld van meneer Karels is tamelijk uitzonderlijk. Hij is vrijwilligerswerk gaan doen voor een huisartsengroepspraktijk omdat hij zo'n goed contact had met de huisarts tijdens de ziekte van zijn vrouw. Dat doet hij uit dankbaarheid omdat de arts zo'n steun was in de tijd dat zijn vrouw ziek was.

*'En op een gegeven moment dacht ik, en dat kwam ook door mijn dankbaarheid voor de dokter, het is eigenlijk heel persoonlijk, toen dacht ik, ach laat ik maar eens iets doen. Ik heb me aangemeld. Nu breng ik vier keer per jaar een blaadje rond en hou ik me bezig met het computerisen van de database.'*

## 6.2 RELATIES TUSSEN MENSEN MET DEZELFDE KENMERKEN

In deze paragraaf staat centraal in hoeverre het uitwisselen van hulp plaatsvindt op basis van overeenkomsten tussen mensen.

Volgens het *equality matching* (EM) model van Fiske (1992) komt hulp die op basis van wederkerigheid wordt uitgewisseld tot stand tussen mensen van eenzelfde maatschappelijke status. Ook uit ander onderzoek blijkt dat informele zorg gemakkelijker wordt uitgewisseld binnen gelijksoortige relaties (Flap 1999; Lin et al. 1985; Völker et al. 2007).

We zagen in de vorige paragraaf dat in ruilrelaties beide partijen soms beurte- lings gever en ontvanger zijn; vooral de ontvanger van de hulp werkt eraan om de relatie in balans te krijgen. Als de ontvanger niet in staat of in de gelegenheid is tot een gelijksoortige of zelfs gelijkwaardige wederdienst, dan zal deze vaak toch veel moeite doen om de ontvangen dienst op een andere manier te com- penseren.

*Geen scherpe scheidslijn tussen gevers en ontvangers van informele zorg*

Een hulprelatie is asymmetrisch als de een geeft en de ander ontvangt: er is dan een hulpbehoevende en iemand die helpt. Het overheidsbeleid gaat er vanuit dat de relatie tussen gever en ontvanger van zorg vooral asymmetrisch is; er is sprake kwetsbare en niet-kwetsbare mensen, waarbij het de bedoeling is dat de tweede groep de eerste ondersteunt. Hoewel het beleid streeft naar participatie van iedereen, gezond of niet gezond, brengt het tevens een dichotomie aan tus-

sen verschillende groepen in de samenleving waarbij de scheidslijn ergens tussen sterk en zwak in ligt.

*‘De Wet Maatschappelijke Ondersteuning beoogt dat iedereen – oud en jong, gehandicapt en niet-gehandicapt, autochtoon en allochtoon, mét en zonder problemen – volwaardig aan de samenleving kan deelnemen.’ (Ministerie van VWS 2004, p. 10)*

Het adagium is ‘niet leunen maar steunen’. De scheidslijn tussen ‘leuners’ en ‘steuners’ blijkt echter minder scherp dan bovenstaand citaat suggereert. SCP-onderzoek naar de kenmerken van mantelzorgers en hulpbehoevenden (Timmermans 2003) laat zien dat beide groepen in een aantal opzichten op elkaar lijken. De groep mantelzorgers verschilt van de hele bevolking op de volgende kenmerken: ze zijn vaker vrouw dan man, hebben vaak geen betaald werk, zijn vaker tussen de 45 en 65 jaar oud en bezitten vaker dan de hele bevolking een lage opleiding. Deze kenmerken gelden ook voor de hulpbehoevenden op de leeftijd na: de meesten zijn 65 jaar of ouder.

De informele helpers uit onze survey beschikken verder in grote lijnen over dezelfde kenmerken als het SCP onderzoek noemt. De hulpgevers blijken daarnaast, zo is onze bevinding, ook zelf vaak de nodige fysieke en/of sociale problemen te hebben. Uit een Amerikaanse studie naar de gezondheidssituatie van informele zorgers blijkt eveneens dat de gezondheidssituatie van informele zorgers vaak te wensen overlaat.

*‘In the population as a whole, 9% of people report their health as only fair or poor. Yet, 17% of all caregivers in the national study reported their health as fair or poor, with 35% of those doing the most intense caregiving saying they have fair or poor health. In addition, 34% of those with only fair or poor health said that caregiving had made their health worse.’ (Evercare en National Alliance for Caregiving 2006, p. 1)*

Dit is niet zo vreemd als het lijkt. Mantelzorg is zorg of hulp die men geeft aan iemand uit het sociale netwerk; de potentiële helper moet iemand kennen die hulp nodig heeft (Timmermans 2001). Iemand die jong en gezond is zal bijvoorbeeld minder gauw een hulpbehoevende oudere kennen, waardoor niet gemakkelijk een hulprelatie zal ontstaan.

*Stef (1982): ‘Ik ga niet oude mensen helpen, ik help meestal gewoon de mensen die ik ken en zo gaat dat een beetje op en neer.’*

#### *De aantrekkingskracht van lotgenoten*

Bij relaties tussen mensen geldt meestal het principe ‘soort zoekt soort’. Amerikaanse studies laten zien dat dit principe van ‘homofilie’ in sociale netwerken alle typen banden tussen mensen structureert, niet alleen in huwelijk, vriendschap en werk, maar ook bij het geven of ontvangen van sociale steun (McPherson et al. 2006; McPherson et al. 2001).

Hoe werken die processen waarin men een hulprelatie aangaat?

In hoofdstuk 5 kwam naar voren dat de buurt vooral vanwege de nabijheid van buurtgenoten een rol speelt bij het ontstaan van contacten tussen de bewoners. De buurt biedt dus gelegenheid om lotgenoten te treffen en eventueel te helpen.

Dat gebeurt meestal tussen mensen die vlak bij elkaar wonen in hetzelfde huizenblok.

Ons onderzoek werd uitgevoerd in een buurt met een vrij lage sociaal-economische status. In een dergelijke buurt wonen relatief meer kwetsbare mensen (zie bv. Van der Lucht en Verkleij 2002; RIVM 2006). Zo ook in deze buurt. Dat betekent dat we in onze selectie van personen voor diepte-interviews relatief veel mensen met fysieke en/of psychische problemen aantreffen. In een dergelijke buurt is de kans ook groter dat mensen met verwante problemen elkaar weten te vinden.

Een voorbeeld is mevrouw Haanstra (1965). Zij heeft een thuiswonende zoon die haar stelselmatig bedreigt, besteeft en mishandelt. Zij zegt veel vrouwen te kennen die in dezelfde situatie verkeren als zij.

*'Ja, die ene vriendin van mij die bij mij aan het plein woont, die heeft hetzelfde probleem met haar dochter. Die zoon is bij haar komen wonen, maar die dochter woonde er al. Maar dat is ook zo'n moeilijke. Die is zestien, die slaat ook gaten in de deuren en alles. Nou is die zoon er ook weer bij komen wonen, die is bij die vrouw weg met dat kindje. (...) Komt veel voor hoor.'*

Contacten worden vaak gemakkelijker gelegd of aangehaald als beide partijen in een vergelijkbare situatie verkeren of lotgenoten zijn. Onderzoek naar armoede van Driessens et al. (2006) bevestigt onze bevinding dat zwakke groepen in de samenleving elkaar weten te vinden. Mensen die in armoede leven, geven de voorkeur aan contacten met lotgenoten.

*'Bij deze mensen ervaren ze immers het meeste begrip voor hun situatie en kunnen ze zichzelf zijn. Met opvallende zin voor humor en relativiseringsvermogen stellen ze vast: "Ik ken alleen mensen in miserie." ' (Driessens en van Regenmortel 2006, p. 65)*

Fysieke nabijheid is soms handig om elkaar te leren kennen, maar het is niet de enige factor die bijdraagt aan het ontstaan van *like me* hulprelaties. Informele zorg beweegt zich voor een groot deel buiten de buurtgrenzen, langs familieverbanden en vriendschapsrelaties. Uit onze survey bleek dat zes van de tien hulprelaties buiten Drents Dorp plaatsvinden.

Er zijn allerlei mechanismen waardoor mensen met gelijksoortige problemen in een hulprelatie terechtkomen. In het vorige hoofdstuk stipten we al aan dat gecompliceerde gezinsverhoudingen kunnen leiden tot een grotere behoefte aan steun van de gezinsleden. Die onderlinge steun proberen ze elkaar vaak ook te geven. De broer van Karin is bezig zijn eigen verbroken relatie te verwerken evenals de huiselijke problemen van vroeger. Karin helpt hem daarmee:

*'Ja, omdat ik weet hoe dat is als dat gewoon niet lukt en je hebt liefdesverdriet en je hebt...als je ouders je aan de kant stoten en ja, ik weet hoe dat allemaal voelt.'*

De invloed van de gezinssituatie kan nog verder gaan. Als kinderen opgroeien omringd door sociale problemen bestaat het risico dat ze dergelijke problematiek en het bijbehorende gedrag overnemen (Airio et al. 2004).

*Mevrouw Haanstra: 'Die zoon van mij, die heeft een aardje naar zijn vaartje.' I: 'Die hebben het ook meegemaakt en gezien.' 'Ja, ja. Die kan ook niet met meisjes omgaan, die kan geen vriendin hebben. Die slaát-ie, dat is niet normaal.'*

Kinderen belanden vaak in een situatie vergelijkbaar met die van hun ouders. Zo is bekend dat kinderen van gescheiden ouders relatief vaker ook zelf hun huwelijk beëindigen (Wolfinger 1999). Ook psychosociale problemen herhalen zich vaak in opeenvolgende generaties (Serbin en Karp 2004).

Mevrouw Elbers (1944) was lang getrouwd met een alcoholist. Haar twee dochters kregen eveneens relaties met mannen die kampten met verslavingsproblematiek. Beide relaties eindigden na veel ellende in een scheiding. Mevrouw Elbers steunt haar dochters in moeilijke tijden en probeert hun levens te verlichten door veel huishoudelijk werk voor ze te doen en op de kleinkinderen te passen.

Mensen met een problematische geschiedenis hebben vaak een sociaal netwerk waarbinnen vergelijkbare problemen spelen. Ontsnappen aan de situatie kan moeilijk zijn als sociale netwerken nauw met elkaar verweven zijn.

#### *De lamme helpt de blinde*

Mensen die elkaar helpen doen dat vaak vanuit lotgenootschap of andere gedeelde beperkingen. Problemen van fysieke, sociale of psychische aard vormen dus niet altijd een belemmering om te helpen. De hulp die deze mensen elkaar geven krijgt daarmee iets van, zonder daarbij respectloos te willen zijn, de lamme die de blinde helpt. Tegelijkertijd is het geven van hulp een ontsnapping aan de eigen belemmeringen of beperkingen, of een vorm van zelfhulp (zie ook Tjadens en Woldringh 1991, p. 80).

Bij oudere echtparen is er nauwelijks sprake van een keuze of men elkaar wel of niet zal helpen. Ze kozen voor elkaar toen ze meestal nog jong en gezond waren. Dat zij elkaar tijdens de oude dag steunen terwijl de gezondheid van beiden achteruit gaat is gevoeglijk bekend (Morée 2005; Navaie-Waliser et al. 2002; RIVM 2006; Timmermans 2003). Ouderdom komt vaak met gebreken en vroeg of laat moeten partners elkaar op de been houden.

Dit blijkt ook uit ons onderzoek. Een mooi voorbeeld van lief en leed delen in partnerschap is de situatie van meneer en mevrouw De Wit. Hij is al vele jaren nierpatiënt, zij heeft spierdystrofie. Mevrouw De Wit (1950) stond een nier af aan haar man. 'Dus we zijn eigenlijk zelf samen een heel stel'.

Zorgen voor een aftakelende partner is zwaar en kan, zeker als de eigen gezondheid het laat afweten, tot overbelasting leiden.

*Mevrouw Verbeek (1927): 'Want de dokter in het ziekenhuis zei dat ik door een diep dal heen gegaan was. Zorg voor uzelf, zei hij. Ik had me het heel erg van hem (knikt naar haar man) aangetrokken en op een gegeven moment was ik áán, een soort burnout heb ik gehad. En toen kreeg ik griep, en toen kreeg ik die infectie. (richt zicht tot haar man) Maar die zorg voor jou was er vóór die tijd al en dat was de aanleiding dat ik zo ziek ben geworden.'*



Fysieke en/of sociale problemen zijn soms de aanleiding tot het ontstaan van hulprelaties. Mevrouw De Wit geeft bijvoorbeeld hulpbehoevende vrienden van haar zus informatie over de mogelijkheid om gebruik te maken van Valys, een vervoersvoorziening voor mensen die in verband met hun beperkingen geen gebruik kunnen maken van het openbaar vervoer. Van het één kwam het ander en zo maakten ze een uitstapje naar Den Bosch met deze mensen.

*'Dat is dan heel leuk, want zij doet altijd vrijwilligerswerk naar Lourdes om mensen te helpen duwen en nu duwde zij mij in Den Bosch. Haar man heeft weer Bechterew dus dat is allemaal heel leuk want je helpt elkaar.'*

Soms worden zwakke banden sterker wanneer blijkt dat mensen lotgenoten zijn. Meneer Willems (1958) had een familielid dat hij alleen op bruiloften en partijen ontmoette. Toen bleek dat beiden in dezelfde periode gingen scheiden, ontstond er een hechtere band. Dit leidde tot intensiever onderling contact en de uitwisseling van praktische en emotionele steun.

De eigen negatieve ervaringen kunnen iemand bewegen op zoek te gaan naar vergelijkbare 'gevallen'. Dit kan leiden tot pogingen anderen te beschermen. Mevrouw Kempers (1956) noemt haar slechte jeugdervaringen een drijfveer om te helpen.

*'Ik ben een incestslachtoffer. Dus mijn voelsprietten naar onrecht, wat ze kinderen aandoen, die staan heel goed uit.'*

Voor mevrouw Elbers (1944) was het thuis een hel omdat haar man dronk. Dat was voor haar een reden het huis vaak te ontvluchten, naar mensen toe die haar hulp konden gebruiken. Ze was op zoek naar een andere rol dan alleen slachtoffer zijn. Nu schrobt ze het balkon van haar invalide burens en de huizen van haar drie dochters. Ze heeft een vorm van reuma maar poetst dwars door alle pijn heen.

*'Ik krijg knobbels en ja, pijn, maar dat laat ik helemaal niet merken. Dat is gewoon voor mezelf.'*

Die behoefte om iets te betekenen voor anderen en niet te blijven steken in de rol van hulpbehoevende of kwetsbare, kan mensen bewegen tot het geven van hulp.

De factor tijd speelt eveneens een rol bij het geven van hulp. Wie met pensioen is, in de WAO zit of anderszins in een uitkeringssituatie verkeert heeft meer tijd beschikbaar dan iemand die een fulltime baan heeft. De redenen dat deze mensen de tijd hebben, zijn vaak verweven met de omstandigheden waardoor ze niet werken. Dit betekent niet dat ze geen hulp kunnen of willen bieden. Mevrouw Verkade bijvoorbeeld zit al sinds haar veertiende in het zorgcircuit. Er is een professional die haar begeleidt met zelfstandig wonen. Een keer per week, als ze naar de resocialisatiegroep gaat, brengt ze haar zoontje naar de oppas: een gehandicapte buurvrouw in een rolstoel. Mevrouw Verkade kookt op haar beurt een paar keer per week voor deze vrouw en voor haar oude moeder

van 91. Mevrouw Verkade wil heel graag andere mensen helpen en hiermee kan ze tegemoetkomen aan dat verlangen. Daarnaast helpt ze zichzelf hiermee, doordat ze gedwongen wordt een kookritme te hebben.

Als er de keuze is tussen welk kind een hulpbehoevende ouder zal helpen, valt die keuze vaak op het kind dat de meeste tijd heeft. Soms is dat ook het kind met de meeste problemen. Meneer Willems bijvoorbeeld is met perioden depressief waardoor hij het huishouden niet aankan. Zijn zoon 'zit tegen borderline aan' en is soms suïcidaal. Daardoor is hij arbeidsongeschikt. Meneer Willems steunt hem waar hij kan, maar tegelijkertijd is dit de zoon waar hij het meest op leunt als het nodig is. De overige twee zonen maken carrière en hebben daardoor minder tijd.

Ook de relatief wat jongere mensen bieden als het nodig is de helpende hand aan anderen die eveneens in moeilijkheden verkeren.

Anja (1970) kampt al veertien jaar met ernstige depressies waardoor ze geen betaald werk heeft. Ze doet wekelijks speltherapie met een nichtje met een ontwikkelingsstoornis. Dat werkt voor beiden ontspannend.

Hulp tussen lotgenoten hoeft niet altijd de beste optie te zijn. Karin (1986) helpt een lotgenote die net als zijzelf uit een verstoorde thuissituatie komt met een ouder die de zorg niet aankan. Ze heeft nu al zes weken de 14-jarige dochter van een vriendin van haar moeder in huis, in afwachting van uithuisplaatsing door jeugdzorg. Het Fiom, de organisatie die Karin begeleidt, raadt haar af dit meisje te helpen omdat ze eerst haar eigen problemen maar eens op moet lossen.

Het fenomeen dat mensen met problemen en/of beperkingen elkaar helpen, zien we ook bij vrijwilligersorganisatie de Zonnebloem, die een afdeling heeft in deze buurt. Deze vrijwilligers, die trachten alle zieke en gehandicapte ouderen in de buurt te bereiken, kunnen voor het merendeel zelf nauwelijks meer vooruit. Meneer Wesseling, bestuurslid van de Zonnebloem in deze buurt:

*'Weet u, bij ons bij de Zonnebloem, we zijn allemaal oud, de een tobt nog harder dan de ander (...).'*

Het onderscheid tussen vrijwilligers en gasten begint hierdoor te vervagen, sommige vrijwilligers doen mee voor spek en bonen.

*Meneer Wesseling: 'We laten hem meedoen. Anders komt hij de deur niet meer uit. (...) Ja, en die andere meneer is precies het zelfde. Die is nog iets beter, maar in feite hoort hij ook bij de gasten.'*

Tjadens en Woldringh (1991, p. 80) stuitten bij hun achtergrondstudie naar informele zorg op hetzelfde fenomeen. Een deel van de vrijwilligers bij de Zonnebloem bleek zelf ook zorgbehoevend te zijn. Zij deden vrijwilligerswerk om hun eigen eenzaamheid te verdrijven.

Ook vrijwilligers bij andere organisaties merken op dat er relatief veel vrijwilligers zijn waar 'iets mee aan de hand' is.

Mevrouw Koreneef is na haar pensionering vrijwilliger geworden bij een organisatie die zich inzet voor het welzijn van mensen. Een groot deel van de vrijwilligers zit in de WAO of heeft een integratieprobleem en gaat dan vrijwilligerswerk doen. Ze is (volgens haar persoonlijke waarneming) een van de weinigen met wie eigenlijk niks bijzonders aan de hand is.

*'Maar wat me wel is opgevallen, dat, eh, en ook bij de coördinatrice, dat het eigenlijk mensen zijn die of in de WAO zitten, of in de WW, of, ja. Het zijn mensen die zelf gewoon...die daardoor vrijwilliger zijn geworden. Want eigenlijk zijn er weinig...dat voel ik dan zelf, zoals ik.'*

Een deel van de kwetsbare groepen wordt in het kader van sociale activering of re-integratie verplicht om vrijwilligerswerk te doen. Hierdoor verandert de opbouw van het vrijwilligersbestand (zie ook Metz 2006). Een risico van een eenzijdige samenstelling van vrijwilligers uit kwetsbare groepen is dat de organisatie zelf ook kwetsbaar wordt doordat er meer kans is op uitval. Een ander risico kan zijn dat er geen integratie met 'gezonde' groepen plaatsvindt.

*Anja: 'Dus dat merk ik wel, er zitten veel mensen die het moeilijk hebben met zichzelf. Dat is dan af en toe lastig want dan denk ik ja, ik wil nu in een gezonde omgeving zitten en...'*

### 6.3 DE WEERSTAND TEGEN AFHANKELIJKHEID

In tegenstelling tot bij *equality matching* wordt bij *authority ranking* (AR) de relatie gekenmerkt door asymmetrie en ongelijkheid (Fiske 1991). Mensen beschouwen elkaar als verschillend in sociale status. Degenen met een hogere sociale status zijn dominant in de relatie, ze oefenen controle uit en nemen meestal het initiatief ten opzichte van degenen lager in de rangorde. Ondergeschikten onderwerpen zich en tonen respect. Superieuren hebben op hun beurt de verantwoordelijkheid om degenen die lager in de hiërarchie staan te beschermen en te verzorgen als ze hulpbehoevend zijn.

AR kan binnen een grote diversiteit van variabelen ontstaan, zoals sekse, leeftijd, of maatschappelijke positie.

In zorgrelaties zitten al snel eigenschappen als autoriteit, macht en afhankelijkheid verweven. Wie zich laat helpen kan het gevoel hebben in een afhankelijke positie te zitten. Aan de moeite die mensen zich getroosten om een zorgrelatie in balans te krijgen en aan de compensatiedrang van de ontvanger van hulp, zien we dat veel mensen liever niet in de positie van louter ontvanger zitten. De moeite die mensen hebben met afhankelijk zijn, wordt ook zichtbaar in de weerzin van ouderen tegen opname in een verzorgingstehuis. Mevrouw De Klerk (1912) spreekt in dit verband van een grote verschrikking. De overgrote meerderheid van de ouderen wil zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen (Van Tits et al. 2000). Ouderen doen uit angst om opgenomen te worden in een verzorgingstehuis zo lang mogelijk zo veel mogelijk zelf en schromen aan de bel te trekken als er eigenlijk hulp nodig is. Ook als een partner aftakelt en opgenomen wordt, is dat voor de partners een moeilijke ervaring.

Toen zijn vrouw in een verzorgingstehuis opgenomen werd, was voor meneer Pieters 'het toekijken en het machteloze toezien' het zwaarst.

Het gevoel anderen tot last te zijn is vaak pijnlijk. Mensen zijn op zoek naar balans in hun volwassen contacten, en iemand tot last zijn maakt het moeilijk om dat evenwicht te bereiken (Gunderson 2004). Een aanzienlijk deel van de bewoners van Drents Dorp met fysieke of psychische problemen is dan ook terughoudend met het tonen daarvan, soms ook aan hun naasten.

Een gevoel prettig gezelschap te moeten zijn en niet te zeuren speelt een rol bij het niet tot last willen zijn. Mevrouw De Wit bijvoorbeeld vreest, dat als ze te veel klaagt over de pijn die ze lijdt, haar kinderen minder vaak zullen komen. Ze is bang dat ze net wordt als haar moeder, die veel klaagt.

*Mevrouw De Wit: 'Dan moet je snel denken: ik moet niet gaan kattig doen, want je moet niet gaan zeuren.'*

Hulpbehoevenden zijn zich vaak sterk bewust van hun afhankelijke positie. Mevrouw Van Galen bijvoorbeeld is steun en toeverlaat van haar oude buurman. Deze man had een aanvaring met haar dochter toen mevrouw op vakantie was. Het ging om een klein incident, maar hij was bang dat het de onderlinge verhoudingen zou verstoren.

*Mevrouw Van Galen: 'En de buurman was bang dat als ik terug zou komen van vakantie mijn dochter dus iets nadeligs zou zeggen over wat hier in de vakantie allemaal weer gebeurd was.' De dochter: 'Maar toen, hij voelde zich volgens mij heel schuldig daarna, en toen kwam hij met dat geld. Toen keek hij me zo heel goedkeurend aan met zo'n gezicht van: alles is toch wel goed tussen ons?'*

Als een afhankelijkheidsrelatie als normaal ervaren wordt, is het gemakkelijker deze te aanvaarden. In de periodes dat Anja depressief was, werd ze zowel door vrienden als door haar moeder gesteund. Met de hulp van haar moeder had ze geen problemen. Het gevoel afhankelijk te zijn van haar moeder conflicteerde kennelijk niet met haar eigen *feeling rules*. Het aanvaarden van de hulp van vrienden was wel een probleem. Geholpen worden door vrienden sluit niet aan bij wat ze als normaal ervaart.

*Anja: 'Maar vrienden? Ja, daar heb ik ook vaker problemen mee gehad omdat de verhouding heel erg scheef werd. En ik, ook door mijn psyche me heel erg schuldig ging voelen en me ook tot last ging voelen. Dat dit allemaal nog een probleem er bovenop werd, boven de problemen die ik al had zeg maar.'*

De rol van hulpgever kan een gevoel van superioriteit geven. De voorzitter van de Zonnebloem en haar man bijvoorbeeld ontleen een zekere status aan hun werk. Ze voelen zich onmisbaar en zijn trots op de onderscheidingen die ze krijgen.

Een sterk gevoel boven de hulpbehoevende te staan, vinden we bij mevrouw Van Hessel. Zij helpt haar overbuurvrouw omdat ze haar een 'stumper' vindt. Haar veelvuldig gebruik van die term verradt dat ze zich verheven voelt boven haar buurvrouw.

*'En dan zei ons mam: "Bid Onze Lieve Heer dat je nooit zo wordt".'*

Mevrouw Van Hessel is opgevoed in de leer dat je arme mensen moet helpen. Vroeger al was het in hun gezin gebruikelijk om mensen 'die het minder hadden' te helpen. Daarnaast is de hulp die ze de buurvrouw geeft een manier om haar eigen verdriet en eenzaamheid te bestrijden. Door zichzelf te vergelijken met degenen die ze helpt, merkt ze dat ze nog niet zo slecht af is.

*'Dan denk ik altijd dan hebben die nog meer, ander verdriet dan ik. Maar als je ziek bent is nog erger.'*

Mevrouw Kempers vindt het prettig dat ze in de buurt een positie verworven heeft op basis waarvan haar hulp ingeroepen wordt en niet die van iemand anders. Ze vertelt dat ze door iedereen gerespecteerd wordt vanwege haar luisterend oor. Ze mag als enige binnen bij een moeilijke en ontoegankelijke man. Ook kan ze zich zaken permitteren die een ander niet zou hoeven te proberen. Zo deed een buurvrouw huisvuil in haar afvalbak, waarop mevrouw Kempers kordaat de troep in de voortuin van deze mevrouw terugstortte.

*'Dat ik die bak omkiep, dat weet ik ook wel dat ik dat kan doen. Dat kun je niet overal doen hè. Maar bij haar kan ik dat wel doen, ik heb daar toch weer een streep voor.'*

Een enkele keer staat degene die helpt lager in de hiërarchie. Dat zagen we in families waarin iemand automatisch de rol van zorgende toegeschoven krijgt en anderen zich de hulp laten aanleunen. Volgens mevrouw Koreneef zijn er nu eenmaal mensen, zoals haar schoonzus, die gewend zijn om bediend te worden en daar ook niet mee zitten.

*'Ik denk niet dat ze zich daardoor zo bezwaard voelt, hè (naam echtgenoot)? Ik kom natuurlijk uit een gezin...Echtgenoot: je hebt het ene type mens of het andere type mens, dat scheelt. Je hebt vrouwen die hun hele leven lang een beetje de koningin uithangen, als je snapt wat ik bedoel (barst in lachen uit).'*

#### **6.4 SAMENVATTING EN CONCLUSIES: ZOEKEN NAAR BALANS TUSSEN HET GEVEN EN HET ONTVANGEN VAN HULP**

In dit hoofdstuk gingen we op zoek naar hoe wederkerigheid zich manifesteert in informele hulprelaties. Bij de uitwerking van dit thema besteedden we aandacht aan de mate waarin *equality matching* (EM) en *authority ranking* (AR) het tot stand komen van informele zorg verklaren.

Bij EM-relaties zoals Fiske (1991) ze beschrijft is voor-wat-hoort-wat de dominante drijfveer. Dergelijke relaties worden ook wel ruilrelaties genoemd. Het proces van geven en nemen is echter minder doelgericht dan termen als 'ruilrelatie' en 'voor wat hoort wat' suggereren, en heeft vaak een ambivalent karakter. Hoewel de *feeling rule* van de meeste bewoners die hulp geven is, dat je onbaatzuchtig moet helpen zonder er iets voor terug te verlangen, blijken ze er soms toch problemen mee te hebben als ze geen wederdienst ontvangen: in het

gemis toont zich de norm. Toch proberen mensen wel te leven naar deze *feeling rule*. De norm van wederkerigheid concurreert als het ware met de meer universele waarde van onbaatzuchtigheid.

Hierbij wordt duidelijk dat de meeste mensen de voorkeur geven aan relaties waarin het uitwisselen van hulp gemakkelijk en ongevraagd plaatsvindt. De achterliggende norm van wederkerigheid dient onzichtbaar te zijn: mensen prefereren vanzelfsprekende wederkerigheid zonder opdringerige plichtgevoelens.

De uitgewisselde 'diensten' verschillen onderling soms zo, dat de term ruilrelatie onvoldoende de lading dekt. Voor veel mensen is de geruststelling op hun beurt terug te kunnen vallen op burens, familie of vrienden al voldoende genoegdoening voor de gegeven hulp, ook als ze in de praktijk geen gebruik maken van deze mogelijkheid. Blijken van waardering voor de ontvangen hulp kunnen eveneens de onderlinge balans herstellen.

In deze situaties kunnen we niet meer spreken van een feitelijke 'ruil'. Dat komt ook doordat de uitgewisselde dienst niet centraal staat, maar de onderlinge relatie. Het streven is om deze relatie in evenwicht te houden. Dat gebeurt niet door simpelweg te ruilen. Men kan de relatie ook op andere manieren in balans houden: door te laten blijken dat men, indien nodig, klaarstaat voor de ander, door aangenaam gezelschap te zijn, door te tonen dat men tevreden is met de geboden hulp, of door belangstelling te hebben voor het wel en wee van de gever. Het streven naar evenwicht in een relatie waarin sprake is van (onderlinge) hulp is bijna altijd essentieel. In plaats van de term ruilrelatie te gebruiken, spreek ik daarom liever van *evenwichtzoekende* relaties. Laatstgenoemde term drukt uit dat het geven en ontvangen van hulp een subtiel en soms precair proces is.

Bij het streven naar balans in hulprelaties, is de compensatiedrang bij de ontvanger van de hulp sterker dan de behoefte aan een wederdienst bij de gever. Bij de ontvanger leeft een sterke behoefte om uit de positie van 'schuldenaar' te geraken. Hij zal daarom werken aan balans in de relatie door de ontvangen hulp naar vermogen te compenseren.

Ruilrelaties of evenwichtzoekende relaties vinden vaak plaats tussen mensen die gelijkenissen met elkaar vertonen: *like-me's*. In zwakke buurten als Drents Dorp woont een concentratie van mensen die iets mankeert. De bewoners hebben gemiddeld een lagere levensverwachting en een als slechter ervaren gezondheid (Van der Lucht en Verkleij 2002; RIVM 2006). De kans dat lotgenoten elkaar ontmoeten en onderling steunen is er groter.

Het mechanisme 'soort helpt soort' speelt zich niet alleen af binnen Drents Dorp. Ook hulprelaties die zich uitstrekken tot buiten de buurtgrenzen – naar vrienden en familieleden – zijn gelijksoortig van karakter. Het gevolg daarvan is dat mensen met verwante psychische en sociale klachten elkaar helpen. Met andere woorden: de lamme helpt de blinde.

Het zijn dan ook niet de sterkste schouders die de lasten dragen, maar de mensen met fysieke en/of sociale problemen die elkaar helpen.

Bij vrijwilligersorganisaties zoals de Zonnebloem zien we eveneens dat het vrijwilligersbestand bestaat uit mensen die zelf soms ook zorg of hulp nodig hebben, of bijvoorbeeld in een re-integratietraject zitten.

Een deel van de maatschappelijke solidariteit speelt zich dus af tussen kwetsbare burgers onderling, en binnen de eigen groep. Dat heeft mede te maken met de tijd die mensen tot hun beschikking hebben. Wie door omstandigheden of ouderdom in een uitkeringssituatie zit, heeft meer tijd om te helpen. Op deze groep zal men eerder een beroep doen dan op mensen met een drukke baan en/of gezin.

Positief hieraan is, dat ook mensen met beperkingen of met een zwakke maatschappelijke positie hun verantwoordelijkheid nemen. Helpen kan soms als een soort zelfmedicatie werken: het is een vorm van sociale activering of maatschappelijke participatie en geeft zelfvertrouwen. Een nadeel is dat hulp tussen *like-me's*, in termen van sociaal kapitaal, alleen bonding is en dat de solidariteit van 'sterken' met de 'zwakken' in de samenleving ontbreekt. Verschillen in de samenleving worden op deze manier nauwelijks overbrugd. Ook is het risico op overbelasting en uitval groter als vooral kwetsbare groepen onderling zorg voor elkaar dragen.

Een belangrijke drijfveer voor het streven naar balans in hulprelaties is de weerszin tegen afhankelijkheid bij de ontvanger van de hulp. Hierachter zit vaak de *feeling rule* die 'voorschrijft' dat je niemand nodig moet hebben. De rol van louter ontvanger van hulp is zelden aantrekkelijk. Voor een hulpgever echter, kunnen de gevoelens van superioriteit en overwicht die het geven van hulp hen schenkt, het geven van hulp de moeite waard maken. Zo lang dergelijke gevoelens niet ten koste gaan van de ontvanger van de hulp en er ruimte blijft voor het streven naar een zekere balans tussen beide partijen is dat geen probleem.

Tot nu toe ging de aandacht vooral uit naar onder welke omstandigheden informele zorg tot stand komt en naar de motieven die bewoners geven ten aanzien van waarom ze helpen. In dit hoofdstuk gaat het om welke factoren informele zorg belemmeren: lijn drie van de vier lijnen zoals beschreven in paragraaf 3.9. De aan deze lijn gerelateerde deelvraag luidt: 'Waarom geven mensen geen hulp?'

De belemmeringen die we vonden zijn vaak de keerzijde van de bevindingen uit de vorige twee hoofdstukken: waar een aantal voorwaarden voor het geven van hulp ontbreekt, komt minder of geen hulp tot stand.

Waar ze een belemmering vormen voor informele zorg, betrekken we de rol van *feeling rules* (Hochschild 1979) bij de analyse.

De (eerste drie) relationele modellen van Fiske komen in dit hoofdstuk niet expliciet aan de orde, maar zijn wel impliciet aanwezig, als de andere kant van de medaille.

In paragraaf 7.1 beschrijven we in hoeverre zowel fysieke als sociale afstand een belemmering vormen voor informele zorg. In welk opzicht zijn het (grootendeels) ontbreken van een buurtgemeenschap en een grotere mobiliteit en diversiteit van de buurtbevolking belemmeringen voor het uitwisselen van informele zorg?

Een andere factor die een bedreiging voor informele zorg kan zijn, is de omstandigheid dat mensen het steeds drukker krijgen. Vrouwen participeren steeds meer op de arbeidsmarkt en men heeft minder tijd ter beschikking om te helpen. We gaan in paragraaf 7.2 na in hoeverre (potentiële) hulpgevers aangeven geen tijd te hebben om te helpen. In paragraaf 7.3 gaan we nader in op mentale en fysieke belemmering om te helpen. Waar we in hoofdstuk 6 beschreven hoe 'de lamme de blinde helpt', ligt hier het accent op de beperkingen die dit fenomeen met zich meebrengt. In deze paragraaf introduceren we eveneens de term 'handelingsverlegenheid', als een mentale drempel die de potentiële hulpgever belemmert om te helpen. Paragraaf 7.4 vertrekt vanuit de hulpvraag van de hulpbehoevende. We hadden het vermoeden dat het tekort aan informele zorg voor een belangrijk deel zou kunnen bestaan uit het niet vragen om hulp. In deze paragraaf bevestigen we dit vermoeden van wat ik 'vraagverlegenheid' noem. Daarnaast beschrijven we hoe mensen schromen om aangeboden hulp te accepteren. In paragraaf 7.5 staan we stil bij de motieven die mensen gebruiken om geen hulp te vragen of te accepteren en hoe beeldvorming een belangrijk deel hiervan uitmaakt.



## 7.1 AFSTAND EN NABIJHEID

### *Sociale afstand binnen de buurt*

Mantelzorg of sociale steun begint met het kennen van iemand die hulp nodig heeft (zie ook Timmermans 2001). Een eerste belemmering in het geven van hulp aan een buurtbewoner ligt dan ook in het niet of nauwelijks kennen van buurtgenoten. Als het niet klikt in de buurt of men kent er bijna niemand, dan zijn er ook geen aanknopingspunten voor burenhulp. Wie niet op de hoogte is van wat er aan de hand is, kan geen helpende hand bieden.

*Mevrouw Koreneef: 'Je woont heel dicht bij elkaar, maar toch heel ver van elkaar. Want als je dan in de krant ziet dat die oude meneer hier schuin tegenover gestorven is, dan denk je hee. Dat weet je niet.'*

Als buurtgenoten elkaar nauwelijks kennen, ontbreekt het vertrouwen om hen iets te vragen. Dat geldt bijvoorbeeld voor het overhandigen van een sleutel mocht er iets gebeuren.

*Meneer Willems: 'Zolang ik hier woon heb ik misschien vijf keer staan te buurten. Maar ik ben nog nooit binnen geweest, en zij ook niet hier. Dus ik heb die vertrouwensrelatie niet. En als je de sleutel aan iemand geeft dan moet je toch een beetje vertrouwen in iemand hebben.'*

Men zoekt minder steun bij de buren wanneer men alternatieven in het netwerk heeft om op terug te vallen (zie ook Völker 2000). Dat zijn meestal goede vrienden en familieleden. Zoals we in paragraaf 5.1 al constateerden, hebben familieleden meestal de voorkeur boven buren omdat zij sociaal gezien dichterbij staan. Buren gaan er vaak ook vanuit dat buurtgenoten die hulp nodig hebben al familieleden of partners hebben die voor ze zorgen.

De meeste stadsbewoners hebben geen behoefte aan méér sociale contacten met mensen in de straat (Verdurmen et al. in Blokland-Potters 1998, p. 188). Voor hen is sociale afstand met de buren de gewenste situatie. Door sommige bewoners echter wordt het gebrek aan contact als een gemis ervaren, vooral wanneer er behoefte is aan emotionele steun, en de overige sociale netwerken beperkt zijn.

Marjolein kent niemand in Drents Dorp, hoewel ze wel behoefte heeft aan een klankbord.

*I: 'Zou je meer willen hebben, liever een leuker contact met de buren willen hebben?' 'Ja, dat heb ik wel, vooral toen ik zelf dan ook wat moeite had met mijn zoontje. Dan heb je wel wat meer behoefte om daar met anderen over te kunnen praten.'*

Verhuisbewegingen kunnen invloed hebben op het niet (meer) kennen van de buren. Enkele bewoners vertellen dat als buren verhuizen het contact en daarmee de (potentiële) hulprelatie wordt afgebroken. Het spreekt niet vanzelf dat de volgende bewoner automatisch de opvolger van het contact wordt.

*Karel: 'Er was een buurman met wie ik wel wat contact had, maar die ging verhuizen. Tsja, wat er dan tussenkomt, ik weet het niet. Het klikt gewoon niet.'*

Kleinbans (2005) onderzocht de effecten van gedwongen verhuizing op sociale contacten en netwerken van bewoners van enkele Rotterdamse herstructureringswijken. Uit zijn onderzoek blijkt dat alleen enkele (oudere) respondenten last hebben van het verlies van betekenisvolle sociale contacten. De meeste vertrekkers bestempelen de sociale contacten met andere buurtbewoners als een relatief onbetekenend onderdeel van hun sociale netwerk. Zijn bevindingen betekenen ook dat wie wel aangewezen is op de buurt voor de belangrijkste sociale contacten, bij vertrek van naasten een gevoelig verlies kan lijden. Ouderen zijn kwetsbaar voor het kwijtraken van sociale contacten, vaak vanwege vertrek van leeftijdsgenoten naar een aangepaste woning, verpleeg- of verzorgingshuis of wegens overlijden. Het gevolg is dat er voor hen soms niemand meer overblijft die ze kennen in de buurt. Soms kennen ze wat mensen van gezicht, maar daar blijft het bij.

De Zonnebloem lijdt eveneens onder het verloop bij de bewoners. Het aantal vaste mensen bij wie de vrijwilligers huisbezoeken afleggen, neemt onder andere sterk af vanwege verhuizingen. De oude bewoners worden kennelijk niet vervangen door nieuwe contacten, wat betekent dat de Zonnebloem steeds minder hulpbehoevenden in de buurt bereikt.

*Mevrouw Wesseling: 'Ik had zelf 65 tot 70 mensen die ik bezocht, en nu heb ik er nog ongeveer 30. Vroeger hadden wij 125 mensen die op onze maandelijkse Zonnebloem middag kwamen, en nu 20. En nu gaan we naar om de twee maanden, want dat is niet meer te betalen.'*

Daarnaast kan, vooral wanneer er een persoonlijke vertrouwensrelatie bestond tussen vrijwilliger en gast, het verhuizen van een vrijwilliger de continuïteit van de vrijwillige zorg in gevaar brengen (zie ook Van Overbeek et al. 2008). Sommige cliënten hebben een dusdanige vertrouwensband met de vrijwilliger dat deze niet zomaar door een opvolger te vervangen is.

Een gebrek aan contacten binnen stedelijke buurten wordt ook vaak in verband gebracht met diversiteit. In stedelijke buurten met lagere inkomens bestaat meer variatie in etniciteit, beroep- en familiesituatie en dergelijke dan in buurten met een gemiddeld hoger inkomen. Hierdoor hebben de bewoners in dergelijke buurten minder onderlinge contacten dan in buurten met hogere inkomens (Fischer 1982, p. 100). Uit onze resultaten blijkt dat de mensen in Drents Dorp op allerlei manieren verschillen met hun buurtgenoten ervaren. In paragraaf 6.2 bleek dat mensen van gelijksoortig pluimage elkaar eerder helpen. Verschillen tussen bewoners leiden daarentegen tot een grotere sociale afstand, waardoor hulprelaties uitblijven: mensen helpen minder snel anderen met wie ze zich niet verwant voelen. Zo hielp Stef (1982) geen oude mensen. Toch blijkt dat hij wel een paar hulpbehoevende ouderen in de buurt 'kent', maar de sociale afstand is meestal te groot om hulp te bieden. Zijn belangstelling gaat veel meer uit naar mensen die in dezelfde levensfase zitten als hijzelf. Stef heeft met zijn vriendin een tweeling en zou graag wat meer jonge gezinnen in de buurt zien.

*'Nou hebben ze iets verderop een meneer alleen in een groot huis gezet. Ik ken die meneer niet, maar dan zie ik hem alleen in een huis wonen en dan denk ik ja....En mijn buurman*

*eigenlijk precies het zelfde. Ja, daar kunnen toch beter een vader en moeder in met een paar kinderen, dat is veel gezelliger, dan zijn er ook veel kinderen in de buurt.'*

Voor mevrouw Oostdam (1921) is het feit dat veel van haar burens gescheiden zijn een struikelblok voor burenscontact. Hun levensstijl verschilt te veel van die van haar.

*'Nou, en de rest dat zijn gescheiden vrouwtjes, gescheiden mannen. En die kant uit ook veel. Veel gescheiden mensen. En dan zeggen ze: u moet op de buurt terugvallen. (...) Maar ik zeg: hoe kun je contact sluiten met al die gescheiden mannen en vrouwen. Daar kun je geen contact mee maken. I: 'Hoe komt dat?' 'Die werken, en dan 's avonds hebben ze hun eigen vrienden.' I: 'Dus die zitten er niet op te wachten.' 'Die zitten er niet op te wachten dat een oude dame binnenkomt (lacht).'*

Etnische diversiteit hoeft niet tot sociale afstand te leiden. Op het plein waar meneer Smeets woont, bestaat onderlinge hulp tussen verschillende nationaliteiten. Meneer Smeets verklaart dit met het argument dat er om hem heen veel verschillende nationaliteiten door elkaar wonen. Er bestaat geen concentratie van één bepaalde groep, waardoor zich geen klikjes vormen. Daarnaast zijn er nog andere verklaringen te bedenken voor het floreren van de onderlinge hulp in dit deel van Drents Dorp. Meneer Smeets vertelt dat vrijwel iedereen op zijn hoek van het plein overdag werkt. Hierdoor komen de levensritmes van de bewoners overeen. Daar komt bij dat meneer Smeets een bindende factor op zichzelf is (zoals in hoofdstuk 5 aan de orde kwam).

Diverse bewoners melden wel dat taalproblemen een hindernis zijn voor het leggen van contact. Dat leidt meestal tot afzien van contact of soms tot misverstanden. Van informele zorg is dan geen sprake.

Diversiteit in 'afkomst' is ook veel dichterbij huis te vinden. Opvallend veel bewoners vertellen dat ze moeite hebben met de mensen die in verband met de herstructurering vanuit Drents Dorp Noord op basis van voorrangbeleid in de rest van Drents Dorp zijn komen wonen.

*Mevrouw Van Galen: 'Veel mensen van die kant komen nu deze kant uit en dat zijn nou niet bepaald de sociaalse. I: 'Is dat een ander slag?' Ja, want dat was vroeger al zo, want ik ben geboren aan deze kant van Drents Dorp en dat was altijd heel anders dan die kant van Drents Dorp.'*

Er is nog een manier van anders zijn. Een groep die meestal niet gekend wordt door buurtgenoten zijn psychiatrische patiënten en/of mensen die in een sociaal isolement verkeren. Vooral mensen in een sociaal isolement zijn moeilijk toegankelijk voor zowel onderzoek als hulp (Machielse 2003). Tijdens de diepte-interviews is gevraagd of de bewoners wisten of er mensen waren die verkommerden achter de geraniums en of ze mensen met psychiatrische problematiek of die anderszins zorgbehoevend zijn kenden. Zelfs de meest hulpbereide bewoners geven aan deze groepen niet (echt) te kennen. Soms ziet men wel eens iemand op straat lopen waarvan men vermoedt dat het om een psychiatrisch patiënt gaat, maar weet men niet waar deze persoon dan woont.

*Joris: 'Ja, als ik door de supermarkt loop of zo, maar dan weet ik niet of ze uit Drents Dorp komen of niet. En dat zijn dan ook net de gevallen die wel de straat op komen.'*

Mevrouw Van Hessel kent een man met een psychiatrische stoornis die ze af en toe tegenkomt in de buurt.

*'Ja, pfff. Hoe heet dat, schizofreen. (L: zucht). Dat is griezelig. Want hij praat tegen mij. Die hebben van die rare ideeën. En toen heeft mijn dochter mij uitgelegd wat het was. Ze zei, dan moet je gewoon praten, maar laat hem niet binnen je poort. Nou, dan zeg ik hoe is het en hoe gaat het. Nou, drank, en pillen. Ik zeg: maar jongen toch. Hij had een vriendin, nou, die is gegaan.'*

Uit divers onderzoek, zowel in Nederland (zie bv. Kwekkeboom 2001; Michon et al. 2003; Overkamp 2000) als in andere westerse landen (zie bv. Forrester-Jones et al. 2002; Granerud en Severinsson 2003; Koller en Gosden 1984) blijkt dat dergelijke kwetsbare groepen weinig contacten hebben met andere bewoners. Persoonlijke ervaringen met mensen met psychiatrische aandoeningen zou de sociale afstand tot en stigmatisering van deze groep kunnen verkleinen (Van 't Veer et al. 2005). Mensen houden echter liever afstand van deze groep, waardoor die persoonlijke ervaringen er meestal niet van komen. Daarom stemmen ook onze bevindingen niet optimistisch ten aanzien van het slagen van het overheidsbeleid om juist deze kwetsbare groepen op te vangen in en met de buurt.

#### *Fysieke afstand*

Behalve sociale afstand is ook fysieke afstand een belemmering voor hulp. Mevrouw De Klerk (1912) is weduwe en zeer oud en hulpbehoevend. Haar kinderen wonen verspreid door Nederland en hebben of naderen de pensioengerechtigde leeftijd. Ook de klein- en achterkleinkinderen wonen buiten Eindhoven. Ze heeft een goed contact met haar nageslacht, maar ze ziet hen niet vaak. Wel telefoneren ze veel met elkaar. De meeste zorg die mevrouw De Klerk ontvangt, krijgt ze van haar alfahulp.

De situatie van mevrouw De Klerk is niet uniek. In Nederland wonen familieleden die niet tot het huishouden behoren gemiddeld dertig tot veertig kilometer van elkaar af (Mulder en Kalmijn 2004). De meeste kinderen moeten dus een zekere afstand overbruggen als ze hun ouders willen helpen. Onder hoogopgeleiden is de afstand tussen familieleden aanzienlijk groter dan onder laagopgeleiden (ibid.). Hoewel in Drents Dorp overwegend laagopgeleiden wonen, blijkt uit onze survey dat slechts een kleine tien procent van de uitwonende kinderen van de respondenten in Drents Dorp woont. Van de overige kinderen woont de helft elders in Eindhoven, de andere helft woont erbuiten.

Volgens het SCP is de reisafstand tussen hulpbehoevende en potentiële hulpgever een belangrijke determinant voor informele zorg (De Boer 2005). Hoe groter de fysieke afstand, hoe meer deze een belemmering vormt om te helpen (Dautzenberg 2000; Grundy en Shelton 2001; Joseph en Hallman 1998; Tjadens en Woldringh 1991). (Potentiële) hulpgevers kunnen fysieke afstand als een belemmering ervaren om hulp te bieden. Vaak is degene die het dichtst in de buurt

woont degene die zorgt. Toch, zo blijkt uit ons onderzoek, doen mensen soms veel moeite de hulp te geven die nodig is, ondanks de afstand.

Als er een keuzemogelijkheid is binnen het sociale netwerk tussen meerdere personen, dan is meestal degene die het dichtst bij woont degene die de meeste zorg 'toebedeeld' krijgt, tenzij de kwaliteit van de relatie niet goed is. In hoofdstuk 5 zagen we al hoe belangrijk een goede persoonlijke relatie is tussen hulpbehoevende en hulpgever. De kwaliteit van deze relatie is cruciaal voor het geven van zorg (zie ook De Boer 2005, p. 86). Familieperikelen, zo blijkt uit onze interviews, staan hulprelaties soms meer in de weg dan fysieke afstand.

Hoewel we het belang van afstand niet mogen overschatten, blijkt wel dat mensen met fysieke en/of sociaal-emotionele problemen meer moeite hebben met reizen. De belasting die mensen ervaren om een bepaalde afstand te overbruggen, hangt af van hun persoonlijke situatie en hun beleving. Wat voor de ene persoon een peulenschil is, is voor de ander een onoverkoombare drempel. Wie oud is en slecht ter been, heeft meer moeite met afstand dan wie jong en gezond is.

Het echtpaar De Wit gaat regelmatig met de auto naar de kinderen om ze boodschappen te brengen, bij hun afwezigheid een pakketje aan te nemen of om op de klusjesman te wachten.

*Mevrouw De Wit: 'De jongste in (plaatsnaam) is makkelijker, rechttoe rechtaan daar ben je in een kwartier. De oudste lacht me altijd uit want eigenlijk vind ik dat kwartier nog ver weg, dat snapt de oudste niet. Maar eerst woonde de jongste hier tegenover en dat was veel fijner. Hij zegt nu, mam je komt veel minder. Maar nu moet je echt de auto pakken. Toen kon je makkelijker buurten. En bij de oudste moet je nog een stukje verder weg. Voor mijn dochter stelt die afstand niks voor, die werkte voor (naam bedrijf) en moest daar veel voor reizen. Die vinden al die afstanden niks. Voor ons is het wel ver. Maar als je jonger bent is alles niks. En als je gezond bent.'*

Autobezit is daarbij een factor van betekenis. De afgelopen decennia zijn we steeds afhankelijker geworden van de auto (Harms 2003). Dat heeft te maken met ontwikkelingen die we beschreven in paragraaf 1.4: het verschijnsel tweeverdieners, grotere afstanden tussen woon-werkverkeer en tussen familieleden en vrienden etcetera. De auto is een manier om allerlei verschillende activiteiten flexibel en tijdbesparend op elkaar af te stemmen. Ook voor het verlenen van informele zorg is de auto een belangrijk vervoermiddel (De Boer 2005). Het hebben van een auto kan de doorslag geven in de beslissing wie een hulpbehoevende helpt. Wie geen auto heeft en niet in de buurt woont, wordt minder gauw benaderd voor hulp.

Voor de oudere vrouwen in ons onderzoek hebben geen rijbewijs of rijden geen auto meer. In 2003 beschikte bijna veertig procent van de Nederlandse vrouwen van 65 jaar en ouder over een rijbewijs (Ministerie van Vrom 2007). Hoewel de verwachting is dat dit percentage gestaag zal stijgen, treffen we nu nog, ook in Drents Dorp, veel oudere vrouwen aan die niet kunnen rijden. Uit de survey blijkt dat in totaal tweederde van de bewoners in Drents Dorp de beschikking heeft over een auto. Bij de bewoners van 65 jaar of ouder heeft nog

geen een op de vijf bewoners dit vervoermiddel voorhanden. Van de vrouwen van die leeftijd heeft nog geen een op de zeven de beschikking over een auto.

Wie geen auto als vervoermiddel heeft is enerzijds extra afhankelijk van anderen en anderzijds is afstand een moeilijker te nemen hindernis bij het geven van hulp.

Bij de oudere echtparen in ons onderzoek is de man het vaakst in het bezit van een rijbewijs. Als zijn gezondheid achteruit gaat, of als hij overlijdt, blijft er een vrouw achter die niet kan rijden. Haar bewegingsruimte en zelfredzaamheid zullen dan een stuk kleiner worden.

Ook de Zonnebloem ondervindt hinder van de kleiner wordende mobiliteit van haar vrijwilligers. Veel oudere vrijwilligers durven nauwelijks meer te rijden, hetgeen hun mogelijkheden inperkt, want vervoer van en naar activiteiten behoort tot de werkzaamheden.

Voor het onderhouden van contacten en het bieden van emotionele steun, bieden diverse internettoepassingen een alternatief. Enkele jongere bewoners in Drents Dorp gebruiken deze moderne communicatiemiddelen voor hun sociale contacten. Joris en zijn vriend onderhouden zelfs het merendeel van hun contacten via internet. Voor de vriend van Joris is dat voldoende, Joris echter mist face-to-face contacten.

*'En soms zou je wel willen, ja ik zit wel met veel mensen te e-mailen maar ik zou er ook wel eens langs willen gaan. Maar dat is gewoon te ver weg.'*

De meeste mensen die we interviewden (op een aantal ouderen na) beschikken over een internetaansluiting. Toch maken ze voor emotionele steun liever gebruik van de telefoon of geven ze de voorkeur aan face-to-face contacten. Ingrid is hierop een uitzondering. Zij helpt haar moeder via de telefoon zelfs met lichamelijke klachten.

*Ingrid: 'Mijn moeder die heeft last van artrose, last van haar handen en nek, veel van het werken. Dat doe ik wel op afstand met haar. Ik geef reiki. Met energie en zo. Dat kun je dus ook op afstand sturen. Dat klinkt allemaal een beetje wazig maar goed. Ik kan haar daar heel goed mee helpen. Op afstand kan ik haar energie sturen zeg maar, waardoor haar pijn afneemt en daar helpt zij zich heel goed mee, dus.'*

## 7.2 TIJDGEBREK

In de parabel van de barmhartige Samaritaan weigeren twee hooggeplaatste Joden – die het te druk hadden met allerlei belangwekkende zaken – om een slachtoffer van een geweldsmisdrijf langs de kant van de weg te helpen. Een arme Samaritaan geeft vervolgens wel hulp.

Ross en Nisbett (1991, p. 48-49) laten zien dat het druk hebben van veel grotere invloed is op het al dan niet helpen dan de persoonskenmerken van de potentiële helper. Ze halen daarbij een psychologisch experiment aan, waarin de parabel van de barmhartige Samaritaan nagebootst wordt. Jonge studenten aan een

seminarie passeerden een lijdend slachtoffer en staken geen helpende hand toe als ze de opdracht hadden gekregen voort te maken in verband met een afspraak elders. Als ze de boodschap meekregen rustig aan te doen omdat ze nog wat tijd over hadden schoten ze wel te hulp. Ross en Nisbett concluderen hieruit dat de situatie – in dit geval weinig tijd hebben – een belangrijke determinant is van het gedrag.

De tijd die mensen beschikbaar hebben, kan een factor van betekenis zijn voor het al dan niet geven van informele zorg. Uit het tijdsbestedingonderzoek van het SCP blijkt dat vooral de werkende groep tussen de twintig en de vijftig jaar, huishoudens die vaak werk en kinderen combineren, te maken heeft met een opeenstapeling van verplichtingen (De Hart 1999, p. 147).

Hoe zwaarder de belasting van de mantelzorger is, hoe eerder mensen in de knel komen met de tijd die ze aan andere zaken kunnen besteden (Timmermans et al. 2005). Toch blijkt dat, hoewel de arbeidsparticipatie (van vrouwen) is toegenomen, informele zorg nog steeds verleend wordt, ook door mensen met een betaalde baan. Fulltime werkenden geven minder vaak hulp dan niet- of deeltijdwerkenden, maar ondanks de toename van vrouwen op de arbeidsmarkt daalt over de hele linie het aandeel werkende vrouwen in de informele zorg niet significant (De Boer 2005). Wel wordt voorspeld dat de belasting op de informelezorger in de nabije toekomst waarschijnlijk zal toenemen (ibid.).

Uit onze survey voorafgaand aan de interviews blijkt dat op het moment van onderzoek vier van de tien respondenten (van 18 jaar en ouder) in Drents Dorp een betaalde baan heeft. De verhouding werkenden – niet werkenden lag nauwelijks anders bij een selectie van louter mantelzorgers en/of mensen die sociale steun gaven. Het al dan niet hebben van een baan lijkt in Drents Dorp dus niet zo'n grote rol te spelen bij het geven van hulp.

Daarnaast lag het accent in onze selectie van bewoners ten behoeve van de diepte-interviews op de wat oudere respondenten, waarvan de meerderheid vrouw is. Dit is een groep die hoe dan ook minder participeert op de arbeidsmarkt (Portegijs en Keuzenkamp 2008).

Ook de overige geselecteerde informele zorgers bleken relatief veel beperkingen te kennen waardoor een groot deel van hen geen betaalde baan had. In de diepte-interviews kwam daarom het hebben van betaald werk als mogelijke belemmering voor informele zorg weinig ter sprake.

Nu is de hulpbehoevende in de parabel van de barmhartige Samaritaan een onbekende van de voorbijgangers, terwijl het bij mantelzorg, sociale steun of burenhulp juist gaat om hulp aan iemand die men kent. Vooral bij de zorg aan een naaste met ernstige en langdurige beperkingen is er vaak geen sprake van een weloverwogen keuze (zie bv. Potting 2001). Eerder is het een situatie die mensen overkomt en doen ze het 'gewoon'.

Uit ons onderzoek blijkt dat het hebben van tijd vooral een criterium is bij de verdeling van de zorg tussen familieleden of andere naasten, of bij het nemen van een beslissing om iemand te laten opnemen in een instelling. Het hebben van betaald werk geeft meer 'vrijstelling' van zorg. Mensen die meer tijd hebben

of krijgen merken ook dat er een groter beroep op ze gedaan wordt. Mevrouw Koreneef vertelt dat er, nu ze met pensioen is, veel meer van haar gevraagd wordt.

*'Al die mensen die met zijn tweeën werken en ik zie het gewoon in mijn omgeving, als je wat ouder wordt. Ik werk dan nou niet meer, maar dan wordt er veel vaker een beroep op je gedaan.'*

De uitkomsten van bovengenoemd experiment waarin de parabel van de barmhartige Samaritaan werd nagebootst zijn eerder te vergelijken met de keuzes die mensen maken om vrijwillige zorg te geven: de hulp aan mensen die geen deel uitmaken van het sociale netwerk. Tijdgebrek is een belangrijk argument om van vrijwilligerswerk in de zorg af te zien (vgl. De Hart 1999). Uit ons onderzoek blijkt eveneens dat mensen 'geen tijd' als argument noemen om geen vrijwilligerswerk in de zorg te doen. Als het gaat om de keuze tussen vrijwilligerswerk of mantelzorg, dan gaat mantelzorg vóór. Mevrouw Van Galen bijvoorbeeld vertelt dat ze het altijd te druk gehad heeft met haar gezin in combinatie met een baan, om iets van vrijwilligerswerk te doen. Voor haar buurman echter is ze steun en toeverlaat. De mantelzorg aan de buurman gaat vóór vrijwilligerswerk aan een onbekende.

Het tijdgebrek van mensen om vrijwilligerswerk te doen manifesteert zich ook bij de Zonnebloem: deze organisatie heeft er moeite mee om vrijwilligers te vinden. Er blijkt daarbij wel een aanbod te zijn van vrijwilligers, maar niet van een type dat past bij de vraag zoals die door de huidige bestuurders geformuleerd wordt. Zo zijn er voor de functie van voorzitter wel potentiële kandidaten, maar zij willen er niet op dezelfde manier in investeren als hun voorgangers. Mevrouw Smeets zou samen met een vriendin het voorzitterschap en het secretariaat willen overnemen als ze het op hun eigen manier zouden kunnen doen: meer op afstand besturen, lossen, en minder nauw betrokken. Kortom, meer op de wijze van de flexibele 'nieuwe vrijwilliger'.

*Mevrouw Smeets: 'Maar ja, zoals zij het doen, zo kunnen wij het toch niet doen. Als wij het zouden doen dan zouden wij toch een hele andere instelling als zij hebben. (...)'*

*Meneer Smeets: 'Maar zij organiseren het allemaal en dat kunnen ze denk ik niet uit handen geven. Ook al zouden ze het doen, dan hebben ze nog een grote vinger in de pap. En dat accepteert mijn vrouw en haar vriendin niet.'*

*Mevrouw Smeets: 'Wij moeten dan doen wat zij zeggen. Laat ik het zo zeggen. En wij zijn jonger en wij hebben een heel andere instelling als zij.'*

Hoewel we zien dat informele zorg aan mensen uit het sociale netwerk voor een deel automatisch 'vloeit' naar mensen zonder betaalde baan, vinden we weinig bevestiging voor de aanname dat tijdgebrek, vooral in de vorm van betaald werk, een grote belemmering vormt voor mantelzorg en sociale steun. Wat we wel vonden is dat veel bewoners waarnemen dat iedereen het tegenwoordig te druk heeft om te helpen. Dit belemmert hen in hoge mate om een hulpvraag aan het sociale netwerk te stellen. Op dit aspect gaan we in paragraaf 7.5 verder in.



*Verminderde fysieke of psychische draaglast*

Behalve hindernissen die te maken hebben met mobiliteit, afstand en tijd zijn er andere belemmeringen die het geven van informele zorg in de weg staan. Deze belemmeringen hebben te maken met allerlei persoonlijke kenmerken van de hulpgever en/of de ontvanger van de hulp.

In paragraaf 6.2 kwam naar voren dat informele zorg voor een belangrijk deel plaatsvindt tussen kwetsbare groepen onderling. Dit verschijnsel heeft een keerzijde: de (gezondheids) problemen van de informelezorger zijn soms te groot om informele zorg te kunnen geven (Vgl. Navaie-Waliser et al. 2002; Tjaden en Woldringh 1991).

Bewoners vertellen dat ze vanwege hun fysieke en/of geestelijke gesteldheid tegen grenzen oplopen bij het geven van informele zorg. Dat kan ertoe leiden dat de hulp soms tijdelijk, soms definitief, gestaakt wordt, of dat men in het geheel niet bij machte is (sommige vormen van) hulp te geven. Dat de lamme de blinde niet altijd kan helpen blijkt uit het volgende citaat waarin mevrouw De Vries vertelt dat ze haar zieke zus geen praktische ondersteuning kan geven.

*Mevrouw De Vries: 'Twee blinden kunnen elkaar ook niet helpen. En wij dus ook niet. We kunnen wel praten en wat geestelijke steun geven, en daar houdt het dus mee op.' (I: lacht hartelijk) 'Lichamelijk hebben we alle twee hulp nodig.'*

Anja vertelt dat als ze te veel contact heeft met lotgenoten, ze het risico loopt de klachten over te nemen.

*'(..) maar het is wel zo dat ik als iemand heel slecht gaat dat ik dan heel dat gevoel overneem, dat floep, dat ik het overneem, dat ik dan niet meer ik en jij jij bent, maar dat dit in elkaar overgaat.'*

Ook als de wortels van psychische en/of sociale problemen liggen in de onderlinge familierelaties, dan leiden die problemen niet alleen tot onderlinge hulp tussen de familieleden, zoals bleek in paragraaf 6.2, maar ze kunnen het uitwisselen van hulp ook in de weg staan.

Voor vrijwilligerswerk in de zorg geldt hetzelfde. Een deel van de vrijwilligers valt regelmatig uit vanwege de eigen gebrekkige gezondheid.

*Mevrouw Sterk: 'Ik zou in december, dan kregen de bejaarden eten en zou ik mee komen helpen. Rondbrengen, tafels dekken, opruimen, een praatje maken. En toen kreeg ik zo'n epilepsieaanval aan mijn arm en ik had nog geen medicijnen ervoor. Dus...dat ging niet meer..'*

Het gedrag of het ziektebeeld van de hulpbehoevende kan de draagkracht van de hulpgever eveneens uitputten. Of het nu wel of niet tot het ziektebeeld hoort, onvriendelijkheid en onredelijk gedrag van de hulpbehoevende worden soms gezien als een reden om te stoppen met de hulp. Datzelfde geldt voor mensen die 'te veel zeuren' of weinig aandacht voor de ander kunnen opbrengen.

Mevrouw Haanstra stopte met de hulp toen de vrouw die ze hielp zich – in haar beleving – onredelijk ging gedragen.

*'Ze zei, ik ben altijd goed geweest voor jou, en waarom heb je dit niet gedaan! Ze bleef maar doorgaan. Ik zeg, ik hoef dit niet aan te horen. Weet je wat, laat jouw zoon en dochter maar boodschappen doen. Ik doe het niet meer, afgelopen.'*

De aard en de kwaliteit van de relatie zijn vaak doorslaggevend: hoe nader hulpgever en hulpbehoevende tot elkaar staan, hoe minder men geneigd is vanwege het gedrag van de hulpbehoevende de relatie te beëindigen.

Tjadens en Woldringh (1991) laten in dit verband zien hoe belangrijk de persoonlijkheidskenmerken van de hulpbehoevende kunnen zijn bij het ontvangen van hulp. Vooral de mate waarin de hulpbehoevende zich flexibel opstelt ten aanzien van de (on)mogelijkheden van de informele verzorger is van belang voor de te ontvangen zorg. Daarnaast kan, vooral als de ziekte van psychische aard is en een langdurig karakter heeft, de rek eruit gaan bij het sociale netwerk.

#### *Overbelasting*

Een bekende factor die het geven van informele zorg in de weg kan staan is overbelasting. Overbelasting komt vooral voor bij hulp aan personen uit het sociale netwerk met vrij ernstige, fysieke, verstandelijke of psychische beperkingen. Naar de belasting en overbelasting van mantelzorgers is al veel onderzoek gedaan (zie bv. Bakker 2001; De Boer 2005; Duijnste 1992; Kwekkeboom 2000; Navaie-Waliser et al. 2002; Nederlandse Gezinsraad 2000; Novak en Quest 1989; Timmermans et al. 2005; Timmermans 2003; Van Wijngaardena et al. 2004). We besteden in het kader van deze studie vooral aandacht aan het fenomeen hoe een mantelzorger via het geleidelijk doen van lichte werkzaamheden langzamerhand in een situatie van zwaardere en meer structurele vormen van zorg verlenen kan geraken. Ross en Nisbett beschrijven het proces hoe mensen van in beginsel kleine onbelangrijke stapjes geleidelijk aan in grotere en veel ingrijpendere handelingen terechtkomen als volgt.

*'We agree to help someone in some limited way and or to take some small responsibility. But one thing somehow leads to another, and before we know it, we find ourselves deeply involved and reluctantly (occasionally, even willingly) devoting far more time, money, or energy to the endeavour than we ever had intended, ever would have predicted, or ever would have agreed to before becoming involved.'* (Ross en Nisbett 1991, p. 50)

Lang niet altijd voorziet dezorger de omvang die de zorg uiteindelijk kan aannemen.

Er is een aantal bewoners bij wie kleine hand- en spandiensten aan buurtgenoten leidden tot zwaardere vormen van hulp. Vooral de zorg tussen ouder wordende partners kan op een gegeven moment tot overbelasting leiden. De geleidelijke overgang van gebruikelijke zorg naar mantelzorg, sluipt er langzaam in.

Het toenemen van zorgtaken leidt lang niet altijd tot overbelasting. Meneer Wesseling verzorgde een buurtgenoot die een progressieve spierziekte had, en rolde van het één in het ander, maar hij kon de situatie goed aan.

*'Op een gegeven ogenblik kom ik hem tegen in de winkel en toen vroeg hij of ik even iets uit het schap wilde pakken omdat hij er niet meer bij kon. Ik zeg, dat doe ik. (...) En toen kon hij dit niet meer, en dat niet meer. Ik heb hem helemaal zien aftakelen. (...). Dat is een van de mensen die ik tot het crematorium begeleid heb. Dat heeft enkele jaren geduurd. Hij ging steeds verder achteruit. Tot op zekere hoogte heb ik hem ook verzorgd. Kijk, ze konden de thuiszorg wel bellen, maar er was niemand beschikbaar.'*

Wat bijdraagt aan het gemak waarmee mensen als meneer Wesseling hulp geven is, dat de feeling rule die ze hanteren: 'het geven van hulp is normaal', niet conflicteert met hun leefsituatie en met hoe ze het geven van hulp ervaren. Meneer Wesseling heeft sinds zijn pensionering alle ruimte voor zorgtaken en uit niets blijkt dat hij het onprettig vindt om voor deze man te zorgen.

Tonkens (2008) identificeert mantelzorgers die deel uitmaken van 'spilzorgnetwerken' als zorgers die het meest kwetsbaar zijn voor overbelasting. Bij dit netwerktype is de mantelzorger de spil waaromheen het leven van de hulpbehoevende draait: zonder deze centralezorger stort het leven van de hulpbehoevende in. Ze staan er alleen voor of hebben het gevoel er alleen voor te staan. Hoe vergaand iemand de spil in het leven van een ander kan worden, met in dit geval desastreuze gevolgen voor de hulpbehoevende, blijkt uit het volgende voorbeeld. Mevrouw De Vries gaf hulp aan een buurvrouw, die psychiatrisch patiënt was. Ze is voor haar gevoel met de hulp aan deze vrouw over haar eigen grenzen heen gegaan. Toen ze op vakantie ging en in die periode niet meer beschikbaar was voor de buurvrouw, hing laatstgenoemde zichzelf op.

*'Het punt is dat ik in haar te helpen er te veel voor haar geweest ben, ik was een te grote reddingsboei voor haar waardoor ze het idee had dat ze zonder mij niet door kon.'*

Wat overbelasting kan voorkomen is de mogelijkheid om (tijdelijk) te kunnen stoppen met het geven van hulp. Een gevolg van de kwetsbaarheid van veel informele zorgers is dat ze eerder uit kunnen vallen vanwege een verslechtering van hun gezondheid of door andere veranderingen in persoonlijke omstandigheden. De mogelijkheid om de zorg uit handen te geven als het (even) niet meer gaat, kan worden geboden door formele zorg. Ook het op een vanzelfsprekende manier kunnen delen van de zorg met andere familieleden verlicht de zorg.

De eerdergenoemde mantelval – het geleidelijk overgaan van incidentele werkzaamheden in steeds zwaardere en meer structurele vormen van zorg – kan op twee manieren een belemmering zijn voor informele zorg. De eerste manier beschreven we eerder: de mantelzorger kan bezwijken onder een toenemende zwaarte van de zorg. Al vóórdat de mantelzorger daadwerkelijk instort, is er al een periode waarin de mantelzorger dusdanig overbelast is dat zowel hijzelf als de kwaliteit van de zorg eronder lijdt.

De tweede manier waarop de mantelval een belemmering kan vormen, zit in een aspect dat aan de feitelijke zorg voorafgaat: de angst om van (incidentele)

kleine hand- en spandiensten in steeds meer belastende vormen van hulp terecht te komen. De angst dat de hulp zwaarder en meer structureel wordt, kan een belemmering zijn om überhaupt hulp te bieden. Een enkele geïnterviewde aarzelt om te helpen uit angst zich te begeven in een situatie waar hij niet meer vanaf komt.

Mevrouw Van Hessel is wel begaan met haar alleenwonende overbuurman waarvan ze vermoedt dat hij 'niet helemaal goed spoort'. Ze heeft op straat op een vriendelijke manier contact met hem, maar verder zal ze niet gaan.

*'O nee, die kun je niet binnen hebben. Want dan komt hij 's morgens om 10.00 uur binnen en dan zou hij 's nachts om 12.00 uur ...'*

Slechts weinig geïnterviewde bewoners geven expliciet aan dat de angst voor de mantelval een reden is om niet te helpen. Wel vinden we onuitgesproken aanwijzingen dat dit fenomeen een rol speelt. De kenmerken van lichte gemeenschappen die we aantreffen bij informele zorg (zie paragraaf 5.1) wijzen in die richting. Als de tegenzin om ongewild in structurele hulp terecht te komen de overhand krijgt, onthouden mensen zich sneller van het aanbieden van hulp. Het volgende tekstfragment maakt dit zichtbaar.

*Anja: 'Dat ik dacht van stel er is een buurvrouw een paar weken ziek en die zou dan vragen of ik haar hond zou willen uitlaten. Dan denk ik, ja, dan laat ik wel een paar weken die hond uit. Maar als je weet die is chronisch ziek, dan weet je ook niet hoe lang dat gaat duren en dan vind ik het moeilijker. Omdat je ook je eigen leven hebt en denkt hoe lang gaat dat duren? En dan is het eerder iets wat je wel voor vrienden zou doen, of familie en kennissen dan voor een buurvrouw en mensen die je minder goed kent. Ja, dus het ligt er heel erg aan in hoeverre het mezelf zou belasten. En hoe structureel het zou zijn.'*

Als er geen sprake is van een chronische behoefte aan hulp of zorg schatten mensen zelf in hoe ver ze kunnen gaan met het vragen om hulp. Slechts een enkele keer gaat een hulpvraag te ver. Dat overkomt de vrijwilligers van de Zon-  
nebloem wel eens.

*Mevrouw Wesseling: '(..) er zijn ook mensen die vragen kun je de kamer niet voor mij behangen. Nou daar begin ik dus niet aan.'*

Meestal echter houdt de vrager sterk rekening met wat de hulpgever aankan. Mensen doseren hun vraag tot wat haalbaar is. '(..) men vraagt alleen indien men weet niet te veel van een ander te zullen verlangen, en houdt dus al vóór de zorgvraag rekening met de grenzen van de ander'. (Tjadens en Woldringh 1991, p. 68). Dat blijkt ook uit de verhalen van de hulpgevers.

*Mevrouw Van Hessel: 'Als ze mij vragen, onverschillig wie het is, ik zeg altijd, ze hoeven bij mij nooit op nee te rekenen. I: 'Maar als uw overbuurvrouw om 1500 euro zou vragen...' 'Nee, nee, maar het gaat altijd om 5 euro, of een pak koffie of...' Meneer Willems: 'Maar als mensen vragen kun je een dag komen schilderen, dan zeg ik geen nee. Maar als mensen zeggen het huis moet van buiten helemaal geschilderd dat duurt drie weken, nee, dat doe ik niet.' I: 'Gebeurt dat in de praktijk wel eens?' 'Nee, natuurlijk niet. Dat geldt eigenlijk voor iedereen: het is moeilijk om hulp te vragen en je probeert dat tot een minimum te beperken. De een heeft dat minimum net wat hoger liggen dan de ander*

*natuurlijk, maar ik denk dat niemand het te gek wil maken, want dan ben je zo door je vrienden of je hulp heen denk ik.'*

### *Handelingsverlegenheid*

Een belangrijke mentale drempel voor het geven van hulp kan liggen in de afwachtende houding die mensen aannemen ten aanzien van een mogelijke hulpvraag. Een voorbeeld is meneer Karels. Hij vindt zichzelf een Einzelgänger: 'Ik ben toch al gewend mijn eigen pad te vinden in het bos.' Als er hulp nodig is in de buurt, dan zal het initiatief van anderen moeten komen.

*'Als ze mij zouden vragen zou ik het wel doen. Maar dat gebeurt niet.'*

Precies dát is wat bij een groot deel van de bewoners gebeurt. Ze zijn in principe bereid om te helpen, maar wachten af tot ze gevraagd worden. De potentiële bereidheid van buurtbewoners om te helpen als het nodig is noemden we in paragraaf 5.1 'latent buurschap' (Blokland-Potters 1998, p. 142; Bulmer 1986, p. 22; Mann, 1954).

We zagen dat deze bereidheid vaak niet omgezet wordt in daadwerkelijke hulp. Veel buurtbewoners zouden zonder meer helpen als zich een hulpvraag zou voordoen, maar niet ongevraagd.

*Mevrouw De Wit: 'En als die persoon aan zou geven: ik ben maar alleen en ik heb behoefte aan bezoeken dan zou ik dat doen, maar niet zonder meer.'*

Een dergelijke terughoudendheid om ongevraagd hulp te bieden speelt zich niet alleen binnen de buurt af, maar kan zich uitstrekken tot vrienden, bekenden en een enkele keer familieleden.

We noemen deze schroom om hulp te bieden *handelingsverlegenheid*.<sup>1</sup> Een reden om niet ongevraagd hulp te bieden is de weerzin die ook potentiële helpers zelf voelen tegen bemoeizucht. Ongevraagd hulp bieden past niet bij de sociale afstand die de meeste mensen betrachten ten aanzien van hun burens. Voor veel mensen geldt dat ze zich niet willen opdringen. Hun *feeling rule* dat ze sociale afstand dienen te bewaren bepaalt hun gedrag. Het hier volgende citaat van mevrouw Kempers, die geen enkele moeite heeft mensen uit zichzelf te benaderen, laat zien dat ze dit gevoel in haar nabije omgeving herkent.

*'Dat hebben ze niet geleerd. En heel vaak denken ze: dan ben ik te opdringerig, of te dit of te dat.'*

Buiten de groep mensen die een grote hulpbereidheid tentoonspreidt, zijn er ook bewoners die, in elk geval als het iemand betreft die hen niet na staat, weinig in actie zullen komen als hulp nodig is. Daarnaast zijn er ook mensen die geen interesse hebben in het verlenen van informele zorg simpelweg omdat hun belangstelling er niet naar uitgaat (Vgl. De Hart 1999).

1 De term handelingsverlegenheid wordt meestal gebruikt voor professionals in zorg en welzijn 'die niet weten hoe te handelen in een bepaalde situatie, in het bijzonder een door angst ingegeven onvermogen om (nog) adequaat te handelen bijvoorbeeld richting een leerling met gedragsproblemen of richting een cliënt of patiënt die agressief of intimiderend gedrag vertoont.' (zie <http://www.thesauruszorgenwelzijn.nl>). Wij verruimen het begrip naar burgers die schromen om ongevraagd de helpende hand te bieden.

Het is moeilijk in te schatten in hoeverre een potentieel aanbod aan zorg daadwerkelijk verzilverd kan worden. Dat hangt, zoals we in de volgende paragraaf zullen zien, niet alleen af van het beschikbare aanbod aan hulp, maar ook van de vraag naar informele zorg.

#### 7.4 VRAAGVERLEGENHEID EN ACCEPTATIESCHROOM

Als het aanbod aan informele zorg pas wordt gemobiliseerd als er een hulpvraag ligt, hoe zit het dan met het vragen om hulp? Omdat de hulpgever soms zelf in zekere zin hulpbehoevend is en we ten behoeve van onze diepte-interviews ook een aantal hulpbehoevende respondenten selecteerden, hebben we voldoende materiaal voorhanden om ook de kwestie van de hulpvraag nader te beschouwen.

Het overheidsbeleid gaat impliciet uit van een tekort aan aanbod van informele zorg. Om het aanbod ten minste op peil te houden is er ondersteuning nodig. Uit ons onderzoek blijkt dat dit een misvatting is.

Veel bewoners geven aan dat vooral het vragen om hulp moeilijk is. In diverse andere onderzoeken zijn eveneens aangrijpingspunten te vinden voor deze bevinding (zie bv. Van Agthoven en Plomp 1989; Galvin 2004; Gooberman-Hill en Ebrahim 2006; Kwekkeboom 1990; National Family Caregiver Association en National Alliance for Caregiving 2002; Roe et al. 2001; Tjadens en Woldringh 1991). De schroom om hulp te vragen aan het sociale netwerk noem ik *vraagverlegenheid*. Vraagverlegenheid is de counterpart van handelingsverlegenheid en het gecombineerd vóórkomen van beide verschijnselen is funest voor het tot stand komen van informele zorg.

Het niet vragen om hulp is een van de belangrijkste belemmeringen voor informele zorg. Vooral (maar niet alleen) ouderen geven aan dat vragen om hulp ondenkbaar is. Zij hebben vroeger thuis geleerd om er alleen uit te komen. Hun *feeling rule* is: vragen om hulp, dat doe je niet. Zij zien zichzelf als een bepaald type mens.

*Mevrouw Kempers (1956): 'Nee, ik heb het nooit gedaan, altijd zelf gedaan.' En dan, maar heel langzaam. 'Nee, ik ben geen vrager.'*

*Mevrouw De Vries (1943): 'Ik denk dat erbij komt: voor mij is het heel gemakkelijk om te geven en voor een ander iets te doen, maar het grootste probleem is om te vragen. Daar ben ik niet mee opgegroeid en dat is dus een probleem.'*

Mensen doen er veel aan om te vermijden dat een ander ze moet helpen. Dan maar gedoseerd boodschappen halen, elke keer een klein beetje, en de normen van wat een schoon huis is enigszins bijstellen. Of langzaam poetsen. Onderstaande worsteling van mevrouw De Vries met haar dekbed illustreert hoe ver men kan gaan in het vermijden iemand om hulp te vragen.

*'Het meeste punt is eigenlijk waar ik nu mee zit, dat is bijvoorbeeld een dekbed. Mijn bed is voor het laatst verschoond op de dag dat mijn zoon vertrok naar (naam stad in het westen van het land). Ik heb hem zelf nu twee keer omgedraaid: de ene kant en dan de andere kant boven. Ik heb mezelf verteld: je krijgt een opgave. Dat dekbed moet eraf en dat bed moet verschoond worden. Want je bent nu over het maximum heen. Normaal is het veertien dagen,*

*kant een en kant twee. Want ik ben wel makkelijk geworden. (..) Eraf dat gaat wel, maar erin, dan kom je er pas achter hoe zwaar een tweepersoons dekbed is. Dus dat staat voor mij van de week op het programma van: echt moeten. Wat er ook gebeurt. En daar staat niemand verder bij stil. En dan kan ik wel zeggen kom je me daar bij helpen? Want dan krijg je dat weer, dat punt, en als ik dan naar mijn buurvrouw zou gaan: kan je even komen helpen? Zal ze het waarschijnlijk best wel doen. Maar dan loop ik weer tegen mezelf aan. Dat wil ik zelf doen.'*

De jongere generaties die minder aan de buurt gebonden zijn dan ouderen (Blokland-Potters 1998), zullen niet snel op burens terugvallen. Maar ook ouderen staan vaak alleen in de buurt. Wie geen relatie heeft met de burens zal niet gauw geneigd zijn er een beroep op te doen, zelfs niet voor een kleinigheid, zoals het lenen van een beetje zout na winkelsluitingstijd.

*Meneer Pieters (1929) 'Nee, dat zou ik niet doen. Want dan moet je een beetje kennis hebben van elkaar maar niet in een keer voor de deur staan, ik heb een beetje zout nodig. Dan kook ik wel zonder zout.'*

*Mevrouw De Klerk (1912): 'Nou, dan moet het wel heel extreem zijn. Dan moet ik in doodsnood zijn.' I: 'En u valt en komt niet meer overeind maar u heeft wel een telefoon bij de hand. Wie belt u dan?' 'Niemand. Niemand.'*

Bewoners gebruiken verschillende argumenten om aan te geven waarom ze geen hulp vragen. Het meest genoemde argument is dat men, als het even kan, liever alles zelf doet dan een ander om hulp te vragen. De weerzin tegen afhankelijkheid, zoals we eerder beschreven in paragraaf 6.3, is een belangrijke oorzaak van vraagverlegenheid (zie ook Galvin 2004). Van Agthoven beschrijft de houding van cliënten in dit opzicht als volgt:

*'Many clients find it very important to do things for themselves. 93% of the clients said that they found this so important because they did not want to be dependent on another person. They found it dreadful to keep having to ask for help. This has a lot to do with keeping one's sense of identity. Privacy plays a large role too. It is not pleasant if someone else has to take care of you physically.'* (Van Agthoven 1989, p. 2490)

De angst voor bijkomende bemoeizucht en/of roddel van naasten kan hierbij een rol spelen.

*Mevrouw De Wit (1951): 'Op een gegeven moment komen mensen zoveel bij je thuis om te helpen dat ze zich onbewust overal mee bemoeien. Er werd vroeger thuis mee bemoeid: je moet zus en zo, ook met de opvoeding van de kinderen. Want mensen die heel vaak bij iemand in huis komen die bemoeien zich heel snel met alles. Een vreemde doet dat niet.'*

*Op de kinderen wordt zo min mogelijk een beroep gedaan*

Het is opmerkelijk hoe terughoudend sommige ouders zijn om voor hulp bij hun eigen kinderen aan te kloppen. De vraagverlegenheid ten aanzien van de eigen kinderen heeft niet alleen met de angst voor afhankelijkheid te maken, maar ook met de relatie met de kinderen. Als deze slecht is, dan zal men minder snel geneigd zijn hulp te vragen. Ook als de relatie goed is echter, is hulp vragen aan de kinderen niet vanzelfsprekend. Wat veel genoemd wordt is dat men de kinderen niet wil belasten, omdat ze het 'al druk genoeg hebben'. Het zou de onderlinge relatie kunnen verstoren (Vgl. Tjadens en Woldringh 1991).

Als de kinderen nog deel uitmaken van het huishouden, vinden veel ouders eveneens dat ze geen beroep op hen kunnen doen, ook als deze al wat ouder zijn. Mevrouw Baks bijvoorbeeld, die chronische hernia heeft waarvoor ze thuiszorg krijgt, heeft een tweeling van zestien die nog thuis woont. Toch zal ze haar dochters niet vragen haar te helpen met het huishouden.

*Mevrouw Baks (1952): 'Ik zie het ook niet zitten trouwens, als zij overdag naar school gaan, en ze zullen tegen die tijd, want we zitten financieel niet zo ruim, zullen ze nog een baantje hebben. En dat ze dan nog hier de boel komt poetsen en boenen, nou ja, ik weet het niet. Ik zal toch een boel zelf moeten doen, dan gaat het gewoon langzamer en zal het er toch wat slordiger uitzien. Dat is dan de consequentie.'*

Gemeenten echter nemen bij de indicatie voor thuiszorg de leeftijd van de kinderen in acht. Als ze achttien jaar of ouder zijn, wordt verwacht dat zij de huishoudelijke taken overnemen wanneer de primaire verzorger uitvalt (CIZ 2005). Hoewel vele geïnterviewden mopperen op 'de jeugd van tegenwoordig' die niet goed wordt opgevoed, vinden ze tegelijkertijd dat ze geen beroep op hen moeten doen. De belangrijkste redenen die ze hiervoor aanvoeren is dat ze het te druk hebben en recht hebben op hun eigen leven.

*Mevrouw Kempers (1956): 'Ja, die hebben zichzelf, die moet je niet te veel vragen, want die hebben het al druk genoeg.'*

Ook aan uitwonende volwassen kinderen vraagt men niet graag hulp. Mevrouw De Klerk zal, zelfs nu ze 94 jaar oud is en niet meer van de voordeur naar de SRV-wagen kan lopen, geen hulp vragen aan haar kinderen. Met haar burens heeft ze geen enkel contact, dus deze vormen geen vangnet. Met haar kinderen heeft ze naar eigen zeggen een goede relatie. Ze heeft veel telefonisch contact en de kinderen en kleinkinderen komen geregeld op bezoek. De vele foto's, kinderteekeningen en cadeautjes die ze laat zien getuigen hiervan. Toch verzwijgt ze het voor de kinderen als er iets met haar aan de hand is.

*'Maar ik zeg het gewoon niet, want ik weet dat het een grote belasting voor ze is. Dat weet ik gewoon en daarom doe ik het ook niet. Ik doe eigenlijk géén beroep op ze. Ik probeer dus mezelf te verzorgen zo goed en zo kwaad als het kan. En als het niet meer kan dan heb ik pech gehad. Dan kan ik niet meer. (...) Nee, als ik alles zou vertellen dan, nou, dan denk ik dat ik wel een uitbrander zal krijgen. Maar dat doe ik niet. Heeft geen zin.'*

Ook meneer Pieters laat zijn dochter niet weten hoe het met hem gesteld is. Hij kampt al geruime tijd met depressies en slaapstoornissen. Hiervoor is hij onder behandeling. Hij speelt met de gedachte om er een eind aan te maken. Zijn zoon en andere familieleden weten nergens van.

*I: 'Maar uw dochter weet het niet, en uw broers en zussen ook niet?' 'Nee, want als je daarover begint dan word je al heel gauw lastig.'*

Toch is hij lovend over de relatie met zijn dochter en schoonzoon. Het probleem met hen is naar zijn mening, dat ze uit zichzelf geen hulp aanbieden. Ze hebben echter geen weet van wat hem bezighoudt. Erom moeten vragen is voor hem



geen optie, omdat hij van mening is dat ze uit zichzelf hulp moeten aanbieden (Vgl. Tjadens en Woldringh 1991, p. 68).

De kinderen van het echtpaar De Wit helpen hun ouders ook niet in het huishouden. Mevrouw De Wit laat zo min mogelijk merken dat ze vrij ernstige lichamelijke klachten heeft, omdat ze bang is dat ze anders niet meer kan oppassen op haar kleinkinderen. Ze vraagt alleen op een indirecte manier hulp.

*'Ik zeg wel eens: O, ik moet eigenlijk de badkamer een hele goeie beurt geven. Maar dan roept niemand dat doe ik wel even.'*

Ouderen verwachten niet dat hun kinderen hetzelfde voor hen doen als zij vroeger voor hun ouders deden.

*Meneer Wesseling (1930): 'Nou, heel eerlijk, wat wij gedaan hebben, niet om... (klopt zich op de borst) verwachten wij niet van onze kinderen. Nee, want die wonen alle twee in (naam stad in het centrum van het land). Of ze het zouden doen als ze alle twee in deze stad waren gebleven blijft voor ons ook een vraag. Dat weten we niet. Want hun weten niet beter, hun zitten daar en...ja...'*

### *Acceptatieschroom*

Als hulp vragen zo lastig is, dan lijkt, zoals meneer Pieters verlangt, het stimuleren van een meer expliciet informeel hulpaanbod een manier om tegemoet te komen aan een hulpbehoefte. Uit de casussen blijkt echter dat mensen die hulp nodig hebben ook het expliciet geformuleerde aanbod aan informele zorg vermijden. Het niet accepteren van aangeboden zorg, komt in de wetenschappelijke literatuur vooral ter sprake in de context van het vermijden van professionele zorg. Er wordt dan ook wel gesproken van *zorgmijding* (Schout 2007). Dit mijden van zorg zien we terug bij de informele zorg als de schroom om deze te accepteren. Dat laatste noem ik *acceptatieschroom*.

Mevrouw De Wit bijvoorbeeld heeft het gevoel dat ze vanwege haar beperkingen het huishouden niet zo kan doen als ze nodig acht. Van diverse kanten wordt hulp aangeboden, maar uiteindelijk accepteert ze deze niet omdat ze geen mogelijkheden ziet om de hulp te compenseren.

*Mevrouw De Wit: 'De buurvrouw op de hoek heeft ook al heel vaak gezegd: ik kom je helpen poetsen, maar je voelt je zo bezwaard. Want dan zou ik er niks tegenover stellen.'*

(Potentiële) hulpgevers vertellen dat ze hun aanbod aan hulp soms moeilijk kwijt kunnen. Mevrouw Baks (1951) probeert hardnekkig hulp aan haar oude alleenstaande en gebrekkige buurvrouw te slijten. Pas na vele jaren, toen het echt uit de hand liep, kreeg ze de sleutel van het huis van de buurvrouw, voor noodgevallen.

*'(...) ik bied mijn buurvrouw dus wel aan, maar mijn buurvrouw wimpelt heel veel af. Die heeft echt zoiets van ik wil geen andere mensen lastig vallen.'*

Hulpbehoevende bewoners geven aan dat ze het liefst zo min mogelijk gebruiken van de hen aangeboden hulp, hoe groot de nood soms ook is. Mevrouw Elbers die haar hele huwelijk leed onder het alcoholisme en de agressie van haar

man, kon geen hulp aanvaarden terwijl het van diverse kanten aangeboden werd.

Men noemt diverse argumenten op grond waarvan men aangeboden hulp afslaat. Het eerste is het inmiddels bekende argument dat men liever alles zelf doet.

*Mevrouw Verkade: 'Ik doe het liefs alles zelf, maar als mensen hulp nodig hebben sta ik voor ze klaar. Zelfs als ik ze met geld geven kan helpen. Al moet ik er zelf een boterham voor laten liggen bijvoorbeeld.'*

Deze uitspraak van mevrouw Verkade maakt wederom duidelijk (zie paragraaf 6.3) dat mensen veel liever in de rol van gever dan in de rol van ontvanger van hulp zitten. Net als bij vraagverlegenheid is de drang om onafhankelijk te blijven een reden om de aangeboden hulp te verwerpen. Het gevoel iets terug te moeten doen terwijl men daar misschien niet altijd toe in staat is, kan een reden kan zijn om geen hulp te vragen of het aanbod van hulp niet aan te nemen. Met andere woorden: als men meent dat het streven naar balans niet succesvol zal zijn, accepteert men de hulp minder gemakkelijk. Het is bij veel mensen een ongeschreven regel dat het aanvaarden van hulp verplichtingen schept, en deze *feeling rule* weerhoudt mensen ervan om aangeboden hulp te accepteren.

*Meneer Willems (1955): 'Maar ik heb haar vaak zat aangeboden: als er iets is....dan kun je altijd bellen. Maar ja, mensen doen dat niet zo gemakkelijk natuurlijk. Want het is vervelend om...dat schept verplichtingen voor je gevoel.'*

Een andere reden om aangeboden hulp te weigeren staat nauw in verband met de belemmering die we in paragraaf 7.1 noemden: het elkaar niet of nauwelijks kennen. Als relatief onbekenden hulp aanbieden, dan wordt die vaak niet geaccepteerd. Als men de aanbieder van de hulp niet goed kent, is er minder reden deze te vertrouwen. Stan (1982) woont een jaar of drie in deze buurt, maar heeft er geen contacten, kent er niemand. Stan had een oude, zieke buurman met longemfyseem. Hij zag hem wel eens buiten met slangetjes door zijn neus.

*'Ik heb hem ook een keer zoals nu, ligt de hele straat vol met bladeren. Heb ik hem aangeboden, mijn groenbak was vol, als je even je groenbak geeft dan ruim ik dat voor jou ook op. Maar daar was hij niet zo'n fan van.'*

Later hoorde Stan van de zoon dat de oude man bang was dat hij zijn groenbak wilde stelen. Deze buurman voelde zich bedreigd door de hem onbekende burens. Elkaar van gezicht kennen is dan niet voldoende basis om op een hulp-aanbod in te gaan.

*Mevrouw Oostdam (1922): 'Want twee huizen hier vandaan, of drie, daar wonen twee dames met een baby van een jaar. Nou, dat zijn ook hele lieve meiden, echt, ja. En die hebben ook al eens gezegd: als je ergens mee zit, kom maar.' I: 'Dus het is er wel, hier en daar.' 'Dat is er wel ja.' I: 'Maar u heeft het nog nooit gedaan.' 'Nee. Och, we groeten elkaar. Zo lang als ik het alleen nog aankan.... (..) Maar ja, dan verder, ik zeg je kent mensen niet alleen van aanzien. Vroeger kende je elkaar, op het plein, iedereen kende elkaar.'*

Een andere strategie om geen hulp te hoeven te aanvaarden is om naar buiten toe niet te laten blijken dat hulp eigenlijk nodig is, zoals we eerder zagen bij ouders en hun kinderen.

De wetenschap dat er hulpbereidheid is vanuit de naaste omgeving, ook al aanvaardt men deze niet, kan wel een troostende uitwerking hebben. Mevrouw Elbers (1944) heeft in moeilijke tijden nooit hulp aanvaard. Die hulp werd wel aangeboden, bijvoorbeeld door een familielid. Waarom ze de hulp weigerde kan ze niet zeggen. Achteraf vindt ze dat haar leven geruïneerd is doordat ze niet eerder bij haar man is weggegaan. Het feit dat ze hulp aangeboden kreeg hielp in zekere zin wel.

*'Maar dat maakte mij wel tevreden. Dat maakte me minder onzeker. Dat ik wist dat als het nodig was dat ik daar naar toe kon.'*

Ook het aanbod van de Zonnebloem vindt niet altijd gretig aftrek. Op evenementen als een kerstdiner of een Hollandse avond valt de opkomst vaak tegen, terwijl de vrijwilligers weten dat veel mensen thuis wegwijnen. De verontwaardiging is groot dat de mensen vaak niet willen meedoen met activiteiten van de Zonnebloem.

*Mevrouw Wesseling: 'En je hebt erbij die niet willen. Mevrouw (naam mevrouw A.) die dan zo'n grote mond heeft. Maar ze komt niet! Ze zit altijd alleen, maar ze komt niet (verontwaardigde toon). Meneer: mevrouw (naam mevrouw B.), die zit altijd alleen! Mevrouw: Die middagen zijn er juist voor om de mensen hun huis uit te krijgen, en dan komen ze niet!'*

Ook het opstarten van een jeugdafdeling van de Zonnebloem lukte niet in deze buurt: er meldden zich nauwelijks mensen die wilden deelnemen. De vrijwilligers weten dat veel mensen onder de 45 jaar ziek thuis zitten, maar kennelijk slaat het aanbod van de Zonnebloem bij hen niet aan. Voor de huisbezoeken is eveneens steeds minder belangstelling.

Sommige hulpbehoevende bewoners willen geen beroep doen op de hulp van de Zonnebloem omdat ze zichzelf niet willen zien in de rol van gast. Ze vinden dat het stigma van hulpbehoevende niet bij hen past. Meneer Pieters (1929) reageert heftig als hem de vraag wordt gesteld of hij door een vrijwilliger aan huis bezocht zou willen worden, als mogelijke oplossing voor zijn gevoelens van eenzaamheid.

*'Nee, stel dat er hier iedere week een paar mensen zouden komen die ik hier goed had leren kennen. Dan wel, maar niet van iemand van hulp van buiten jou...dat vind ik dan onderhand net een baby die verzorgd moet worden, die even zijn verzorging nodig heeft. Nee, dat ben ik niet.' I: 'Dan komt u in een rol terecht die u niet ziet zitten.' 'Nee, daar wil ik niet in zitten. Daar wil ik nog echt niet in zitten. Ik voel me wel lichamelijk en geestelijk zo goed dat ik niet in die toestand wil zitten van ik moet geholpen worden!'*

Meneer Pieters blijkt zich te goed te voelen voor de Zonnebloem. Dit argument speelt voor meer mensen een rol.

Een andere veelgenoemde reden om geen hulp te vragen of om aangeboden hulp niet te aanvaarden heeft te maken met de perceptie dat (andere) mensen het veel te druk hebben. In de volgende paragraaf gaan we hier verder op in.

## 7.5 DE INVLOED VAN BEELDVORMING OP INFORMELE ZORG

### *Iedereen heeft het druk*

Uit paragraaf 7.2 blijkt dat mensen, ook in de drukste levensfase, zich niet laten weerhouden van het geven van mantelzorg, sociale steun of burenhulp. Toch is 'het druk hebben' van grote invloed op de uitwisseling van deze vormen van informele zorg, en dan vooral aan de vraagzijde. Opmerkelijk veel bewoners zien vooral medemensen die het enorm druk hebben, hetgeen hen ervan weerhoudt een beroep te doen op anderen. De weerstand tegen het vragen of aanvaarden van informele hulp heeft te maken met de perceptie dat mensen geen tijd meer voor elkaar hebben omdat 'ze het al druk genoeg hebben'.

*Mevrouw De Wit: 'En aan een ander vragen, kinderen, familie, bekenden, nee. Iedereen die gezond is heeft een baan en heeft het druk druk druk. Mensen werken.'*

*Mevrouw De Vries: 'Met de buurvrouw is het hartstikke goed. Ze heeft met haar vriendin de pergola veranderd. Die vriendin die kon timmeren en dat hebben ze bij hun gedaan en bij mij ook gedaan. En dat boden ze zelf aan. Ja, dat gaat hartstikke leuk. Alleen het punt is: voor mij is zij een jonge moeder met haar twee kinders opgroeiend. En ze werkt dus nu weer zoveel uren, dus dat is wat zij dan altijd zegt: jij houdt te veel rekening met een ander en daardoor vraag je te weinig.'*

Er zijn verscheidene bewoners in Drents Dorp die niet weten op wie ze terug kunnen vallen als het nodig is, vanwege hun waarneming dat ze niemand kunnen belasten. Mevrouw Haanstra (1965) bijvoorbeeld heeft geen idee wie uit het sociale netwerk haar zou kunnen helpen als er iets met haar gebeurt.

*'Nee, die werken allemaal, dat kan niet, die hebben het veel te druk. (...) Nee, dat kan allemaal niet. Die vriendin bij mij op het plein werkt ook. Ik zou niet weten wat voor oplossing er zou zijn. Ik hoop niet dat zoiets zou gebeuren.'*

Volgens bewoners die wel de hele dag thuis zijn, zijn mensen die overdag werken moeilijk bereikbaar voor contact, laat staan hulp. Een aantal bewoners, vooral degenen die zelf niet werken, vindt het vervelend als burens de hele dag van huis zijn om te werken.

*Mevrouw Baks: 'Maar daar naast mijn buurvrouw wonen twee mannen alleen, ja daar heb je eigenlijk niks aan. Die zijn de hele dag weg, werken dus...'*

Vooral bij wie eenzaam, oud, ziek, en vooral immobiel is, valt het op dat anderen een arbeidzaam leven leiden. Soms hebben mensen daar problemen mee, omdat het de mogelijkheden tot contact gedurende de dag vermindert, en zo (in elk geval in hun beleving) de potentiële hulp vermindert.

### *De tijdgeest*

In het voorgaande zagen we dat verlies van onafhankelijkheid een belangrijk thema is voor veel bewoners. De angst hiervoor kunnen we verbinden met de nadruk van westerse samenlevingen op onafhankelijkheid, hard werken en individuele verantwoordelijkheid (zie bv. Charmaz 1983; Cotterell 2008; Delmar et al. 2006). Uit onze interviews blijkt dat veel bewoners van Drents Dorp de Nederlandse samenleving op deze manier beleven. Hun *feeling rules* hebben tot gevolg dat ze streven naar het behoud van hun onafhankelijkheid, niemand lastig willen vallen en dingen zelf willen oplossen. Tegelijkertijd keuren ze de hedendaagse geïndividualiseerde samenleving af. Hun beschrijving van onze samenleving weerspiegelt een wereldbeeld waarin mensen soms individualistisch en egoïstisch zijn, het permanent te druk hebben met werk, carrière en meer. Hun weergave vertoont grote overeenkomsten met hoe negentiende en twintigste eeuwse sociologen als Tönnies, Simmel, Wirth, en Dürkheim verloren gemeenschap beschreven.

Voorals mensn die niet (meer) goed mee kunnen in een wereld van werken en presteren, hebben het gevoel dat ze niet kunnen aankloppen bij anderen. In hun waarneming is er in deze samenleving geen ruimte voor mensn die niet aan dat beeld kunnen voldoen, en evenmin voor onderlinge zorgzaamheid.

*Marjolein: 'Dat is gewoon heel moeilijk. Vooral omdat...het moet maar allemaal goed gaan met je. Ja, je hebt een gezonde zoon en een opleiding en je hebt je vriend bij je wonen en dat gaat allemaal goed enne...leuk en...het moet allemaal maar goed gaan. (..) Het lijkt alsof pijn en leed niet gedeeld kunnen worden.'*

In hoofdstuk 1 gingen we uitgebreid in op gegeneraliseerd vertrouwen en gegeneraliseerde wederkerigheid: de verwachting en het vertrouwen dat een inspanning of dienst voor een ander ooit in de een of andere vorm ten goede zal komen aan de 'investeerder' (zie ook Newton 2004; Putnam 2000). In Drents Dorp vonden we weinig gegeneraliseerd vertrouwen: er is sprake van geïndividualiseerd buurschap. De kritiek van veel bewoners op de samenleving ligt ten grondslag aan dit gebrek aan gegeneraliseerd vertrouwen. Hun kritiek strekt zich uit tot de complete mentaliteit van de mensn in onze samenleving.

*Mevrouw De Vries (1941): 'Dat is in mijn jeugd begonnen te veranderen, dat ieder voor zich.' I: 'Wat ziet u als de grootste oorzaak daarvan?' 'De materialisering van de mens zelf. De voornaamste eigenschap is dat iedereen is gaan werken, iedereen moest meer hebben. De hebzucht, niet direct bewust, van de mensn heeft ertoe bijgedragen dat mensn de grens zijn overgegaan. Het is meer het hebben om het hebben dan het nodig hebben. Daarin worden dus de meeste schulden gemaakt. Maar het op zichzelf en te veel kijken naar anderen en de eigenwaarde van de mensn ging te veel afhangen van het materiële en niet meer van de mens zelf.'*

Uit onze survey dat voorafging aan de diepte-interviews, blijkt dat ruim zes van de tien bewoners vinden dat de zorgzaamheid in Drents Dorp is veranderd, acht à negen van de tien ondervraagden menen dat de zorgzaamheid in de samenleving in het algemeen is veranderd. Uit de antwoorden die ze gaven op de open vervolgvragen blijkt, dat ze die verandering meestal in negatieve zin bedoelen. Hun uitspraken varieerden van: 'de mensn zijn egoïstischer geworden', 'men-

sen hebben geen tijd meer voor elkaar', tot 'de maatschappij is materialistischer geworden'. De bewoners uiten zich misprijzend over onze harde, geïndividualiseerde samenleving. Tegelijkertijd zijn ze ermee 'besmet' in de zin dat ook zij er naar streven om zo onafhankelijk mogelijk te zijn en niemand nodig willen hebben.

De klachten strekken zich uit tot de hedendaagse jeugd, hun materialisme, levenshouding en brutaliteit. Menigeen verwijst naar vroeger, naar tijden dat het allemaal beter was dan nu. Men wijt de houding van de jeugd aan de opvoeding en een meer algemene verruwing van de samenleving. Veel van de problemen met de jeugd worden toegeschreven aan tweeverdienerschap. Men is het er meestal niet mee eens dat vrouwen met kinderen zouden moeten werken.

*Meneer Koreneef: 'Er is eigenlijk ook een schot gezet tussen onze generatie en de jongere generatie. In onze tijd kwam het niet voor dat vader en moeder de hele dag weg waren. Er was altijd wel iemand thuis. Dat is zo'n groot verschil, die situatie.' I: 'U ziet dat ook in deze buurt om u heen?' 'Ja, en dat geldt naar de opvoeding naar de kinderen toe, maar ook om de buurt een beetje schoon te houden. Want die mensen hebben nergens tijd voor. Die hebben alleen maar tijd om te werken, werken, werken.'*

Veel bewoners vertellen dat ze hun negatieve beeld van de televisie hebben of van horen zeggen. Meneer Karels bijvoorbeeld zegt dat hij vindt dat iedereen zijn eigen verlangens najaagt. Als hem gevraagd wordt of hij dat uit zijn eigen omgeving kent zegt hij:

*'Nou, niet in de buurt dat ik erover praat, maar die indruk krijg ik.'*

De televisie speelt een belangrijke rol in die beeldvorming. Daarnaast geven mensen dit beeld ook aan elkaar door, zoals ouders aan hun kinderen

*I: 'Je zegt dat burenhulp minder is geworden, dat iedereen meer op zichzelf is.' 'Ja, ten opzichte van vroeger, heel vroeger dan.' I: 'Kun je dat uit eigen ervaring zeggen?' 'Nou, voornamelijk uit verhalen van je ouders. Dat iedereen elkaar hielp, van oma's tot opa's. Dat hebben ze vroeger wel verteld ja. Ja, dat is nu allemaal niet meer, maatschappelijk zie je dat wel. Als iemand zes weken dood in zijn huis ligt....en de sociale controle. Zulke dingen.'*

## **7.6 SAMENVATTING EN CONCLUSIES: HET PROBLEEM VAN AFSTAND EN NABIJHEID**

In dit hoofdstuk brachten we in beeld wat informele zorg in de weg staat, te beginnen bij de hulp tussen buurtbewoners.

Een eerste belangrijke observatie is dat mensen elkaar niet goed kennen in de buurt. De *feeling rule* dat je een zekere sociale afstand ten opzichte van de burens moet betrachten heeft als (logisch) gevolg dat veel buurtbewoners elkaar niet of nauwelijks kennen en dus ook geen hulprelaties met elkaar aangaan.

Diversiteit van bewoners werkt die sociale afstand nog eens extra in de hand: mensen die van elkaar verschillen in leefstijl of als 'type mens' blijven afstand houden van elkaar. Er zijn vele manieren van anders zijn die informele zorg in de weg kunnen staan. Dit is afhankelijk van het perspectief van de specifieke

bewoner welke verschillen een rol spelen. Dat kunnen bijvoorbeeld zijn: etnische verschillen, cultuurverschillen tussen autochtone bewoners, burgerlijke staat, leeftijd, deelname aan de arbeidsmarkt of verschillen in lichamelijke/psychische gezondheid.

Voorals ouderen hebben te lijden onder het verhuizen of overlijden van leeftijdgenoten. Hun buurtnetwerken worden klein, terwijl het voor hen vaak moeilijk is om zich naar buiten de buurt te verplaatsten. De contacten die ze kwijtraken worden lang niet altijd vervangen door nieuwe.

Het zijn de meest kwetsbare groepen – mensen die in een sociaal isolement zitten en/of die vanwege allerlei fysieke, psychische of sociaaleconomische redenen aan huis gebonden zijn – die last hebben van de sociale afstand tussen bewoners.

Behalve sociale afstand kan ook fysieke afstand van naasten of familieleden een belemmering zijn voor informele zorg. Het op fysieke afstand wonen van naasten is voor hulpbehoevenden met beperkte bewegingsmogelijkheden een grotere handicap dan voor mensen die een goede gezondheid en de middelen (zoals een auto) hebben om zich gemakkelijk te kunnen verplaatsen. Afstand is dus relatief: voor kwetsbare groepen is iets eerder te ver dan voor gezonde mensen. Het gebruik van nieuwe media om daarmee (deels) het ongemak van fysieke afstand te compenseren, is voor de meeste bewoners een brug te ver.

Als er een keuzemogelijkheid is binnen het sociale netwerk voor het toebedelen van zorgtaken, dan is degene die het dichtste bij woont meestal de aangewezen persoon om te zorgen, tenzij de relatie niet goed is. De relatie blijkt daarmee minstens zo belangrijk te zijn als fysieke afstand.

Tijd speelt voor de hulpgevers die wij interviewden geen prominente rol als belemmering voor informele zorg. De meeste hulpgevers die we spraken hebben vanwege hun leeftijd, fysieke gesteldheid of om andere redenen geen werk. Dat betekent niet dat tijd geen rol speelt. Het beschikken over tijd om te zorgen speelt, net als reistijd, vooral een rol bij het verdelen van zorg onder netwerkleden. Wie minder werkt, heeft vaak meer tijd om te zorgen en krijgt meer zorg toebedeeld.

Bij vrijwillige zorg speelt tijd een veel grotere rol: wie er weinig van heeft, ziet er van af. Mantelzorg gaat in dat opzicht vóór vrijwilligerswerk. Vrijwillige zorg zal daarom eerder lijden onder een grotere participatie op de arbeidsmarkt dan andere vormen van informele zorg.

Onze bevinding uit hoofdstuk 6, dat mensen met fysieke of mentale beperkingen elkaar vaak op de been houden, heeft gevolgen voor de draagkracht van informele zorg. De eigen beperkingen belemmeren sommigen in hun functioneren als informelezorger, of leiden tot geheel afzien van het geven van informele zorg. De onderlinge solidariteit tussen kwetsbare burgers brengt dus risico's met zich mee, omdat de mantelzorger vanwege de eigen beperkingen eerder overbelast kan raken. Ook de kwaliteit van de zorg kan hieronder lijden. De huiver om ongewild in een steeds meer belastende zorgrelatie terecht te

komen, kan bovendien leiden tot terughoudendheid ten aanzien van het aanbieden van hulp.

Bij de overheid bestaat het beeld dat sterke mensen de zwakken in de samenleving (behoren te) steunen. Hierdoor bestaat de kans dat onzichtbaar blijft dat mensen die informele zorg verlenen soms zelf hulpbehoevend zijn. Onvoldoende inzicht in deze situatie kan tot gevolg hebben dat er onvoldoende steun beschikbaar is voor deze groep.

Het ondersteunen van mensen die hulp nodig hebben gaat echter niet vanzelf. Mensen die in principe bereid zijn om te helpen, willen zich niet opdringen aan anderen: ze schromen om uit zichzelf de helpende hand te bieden. We noemen dat *handelingsverlegenheid*. Dit fenomeen hangt nauw samen met de *feeling rule* betreffende het in acht nemen van sociale afstand. Pas als dit potentiële hulp-aanbod gemobiliseerd wordt door een vraag, kan daadwerkelijke hulp plaatsvinden.

Maar daarbij stuiten we op een volgend probleem, namelijk dat zowel de hulpbehoevende informelezorger als andere hulpbehoevenden de hun aangeboden ondersteuning vaak moeilijk zullen accepteren, laat staan dat ze er zelf om vragen.

Uit de casussen blijkt dat er veel weerstand is om informele hulp te vragen of te accepteren. Men wil zich als het even kan niet afhankelijk voelen van een ander en zo in een kwetsbare positie terechtkomen. Mensen proberen hiermee zo goed mogelijk aan te sluiten bij wat zij denken dat de samenleving van hen verwacht: zelfredzaam en zelfstandig zijn.

De terughoudendheid om hulp te vragen definieer ik als *vraagverlegenheid*. De schroom om aangeboden hulp te accepteren noem ik *acceptatieschroom*.

Het ontbreken van informele zorg kunnen we in een aantal gevallen eerder toeschrijven aan het niet stellen van een vraag om hulp, of het niet accepteren van hulp, dan aan een gebrek aan aanbod van informele zorg.

Naast het streven naar onafhankelijkheid is er nog een andere oorzaak voor vraagverlegenheid. Een zeer groot deel van de geïnterviewden heeft een tamelijk negatief beeld van de medemens en van onze samenleving. Men is van mening dat mensen tegenwoordig geen tijd meer voor elkaar hebben en vooral met zichzelf bezig zijn. Wie meent dat de mensen om hem heen niet geneigd zijn tot zorgen, zal geen hulpvraag stellen. Het negatieve beeld werkt zo als een self-fulfilling prophecy.

Het is moeilijk om uit te maken in hoeverre deze negatieve beleving van de bewoners overeenkomt met de 'werkelijkheid'. Mede uit onze eerdere hoofdstukken blijkt dat er ook een ander kant aan deze werkelijkheid zit: mensen helpen elkaar nog steeds, terwijl ze tevens kampen met hun eigen fysieke of sociale problemen. Ook het hebben van werk hoeft het geven van hulp niet in de weg te staan.



Daarnaast blijkt dat het beeld dat men heeft over hoe slecht het is gesteld met de samenleving niet altijd gebaseerd is op de eigen ervaringen, maar ook op berichten en/of beelden uit de media, of men heeft het 'van horen zeggen'.

De empathische en minder zelfzuchtige kant van de medemens blijft kennelijk buiten beeld. Een oorzaak hiervan kan zijn dat de meeste burenhulp één-op-één gegeven wordt en niet geworteld is in een buurtgemeenschap. Dit maakt deze hulp minder zichtbaar voor anderen, hetgeen wezenlijk van invloed is op de beeldvorming: door de sociale afstand zien anderen de hulpbereidheid van de medemens in hun nabije omgeving niet.

Zoals in hoofdstuk 1 is beschreven, verwacht de Wmo van de burger dat hij een actieve rol speelt in de samenleving. Als dit 'meedoen' om de een of andere reden niet lukt, dan zal de betrokkene moeten proberen de steun die hij hierbij nodig heeft zelf te organiseren. Als eerste zal hij daarvoor een beroep moeten doen op familie, vrienden, buren of vrijwilligers, met andere woorden op het informele circuit. De informele zorg die hieruit voort (zou moeten) komen was onderwerp van de hoofdstukken 5, 6 en 7 en gebaseerd op eerste drie onderzoekslijnen zoals beschreven in paragraaf 3.9.

Als informele zorg ontoereikend of onvoldoende beschikbaar is, kan de hulpbehoevende aanspraak maken op de door de gemeente georganiseerde ondersteuning. Daarnaast kan hij, mits hij draagkrachtig genoeg is, de benodigde ondersteuning particulier inkopen.

Dit hoofdstuk gaat in op het verloop van de relatie tussen formele en informele zorg, zoals omschreven in de vierde onderzoekslijn met de deelvraag: 'Hoe stimuleren en/of ondersteunen professionals informele zorg?'

In paragraaf 3.7 beschreven we twee visies op de rol van de verzorgingsstaat. De eerste is de *crowding out* hypothese. Vanuit dit gezichtspunt verdringt de verzorgingsstaat informele zorg (Vgl. Achterhuis 1979; Dalrymple 2004; Illich 1971). Volgens de tweede visie ondersteunt, stimuleert en faciliteert een verzorgingsstaat informele zorg juist (Vgl. Daatland en Lowenstein 2005; Künemund en Rein 1999; Van Oorschot en Arts 2005). Nu is het de vraag wanneer een verzorgingsstaat zo functioneert dat deze informele zorg niet verdringt maar juist ondersteunt of zelfs doet toenemen: verschillende typen hulpverlening zullen verschillende effecten hebben, afhankelijk van de aanpak van de professional en/of het type interventie. Om de effecten van interventies op het mogelijk verdringen van informele zorg te onderzoeken is daarom niet het niveau van de verzorgingsstaat de invalshoek van onze analyse, maar wat bewoners zelf vertellen over hun relatie met professionals. Vinden we in Drents Dorp voorbeelden van vruchtbare samenwerking tussen professionals en informele zorgers, ofwel *community care*, of nemen professionals de zorg over van het informele circuit? Ook gaan we na of buurtinterventies die gericht zijn op buurtparticipatie of sociale cohesie van invloed zijn op de onderlinge zorgzaamheid tussen de bewoners.

Om inzicht te krijgen in de kenmerken van informele zorgrelaties, keken we in de voorgaande hoofdstukken naar de rol van respectievelijk *communal sharing*, *equality matching* en *authority ranking*. In dit hoofdstuk gaat de aandacht uit naar

de vraag in hoeverre de relatie tussen professional en/of hulpbehoevende en/of informelezorger kenmerken vertoont van market pricing (marktmodel), het vierde relationele model van Fiske. In hoeverre staan kenmerken die dominant zijn in een commerciële setting, zoals uitwisselbaarheid, concurrentie en profijt centraal in de relatie met professionals? We brengen het marktmodel daarbij in verband met de concepten van Arlie Hochschild: beschouwen de bewoners professionals en hun organisaties als commerciële aanbieders van uitwisselbare diensten? Zijn hun *feeling rules* ten aanzien van professionals anders van aard dan de *feeling rules* die informele relaties vormgeven?

We behandelen de relatie formele-informele zorg in volgorde van toenemende sociale afstand tussen hulpbehoevende en informelezorger (zie ook paragraaf 1.7): zelfzorg, mantelzorg (en sociale steun), vrijwillige zorg en hulp tussen lotgenoten. Allereerst gaan we in paragraaf 8.1 in op de wisselwerking tussen formele zorg en zelfzorg: in hoeverre hebben professionele interventies invloed op de manier waarop mensen voor zichzelf zorgen? De ondersteuning van professionals aan mantelzorgers is onderwerp van paragraaf 8.2: in hoeverre werken beroepskracht en mantelzorger naast elkaar, met elkaar of is er sprake van overname door professionals? Paragraaf 8.3 behandelt de verhouding tussen vrijwillige en professionele zorg, evenals de scheidslijnen tussen vrijwillige zorg en mantelzorg. De hulp tussen lotgenoten kwam al aan bod in hoofdstuk 6. Daarom wijden we in deze paragraaf slechts een korte passage aan deze vorm van informele zorg.

Sociale steun en mantelzorg kunnen mogelijk via buurtinterventies tot stand gebracht worden. Daarom besteedt paragraaf 8.4 aandacht aan de relatie tussen buurtbinding en informele zorg. Leiden interventies die tot doel hebben de betrokkenheid en buurtbinding van bewoners te vergroten tot informele zorg? Ten slotte gaat paragraaf 8.5 over de visie van de bewoners van Drents Dorp op de verzorgingsstaat in het algemeen en op hulpverlening in het bijzonder.

## 8.1 ZELFZORG

Alle zorg die een persoon aan of voor zichzelf besteedt, vooral de zorg die gericht is op het oplossen of herstellen van psychische of lichamelijke problemen, rekenen we tot zelfzorg (Geelen 2003). Het begrip zelfredzaamheid is hieraan gerelateerd: het verwijst naar de mate waarin iemand zelfstandig kan wonen en voor zichzelf kan zorgen (ibid.).

### *Laveren tussen onmacht en zelfbeschikking*

Tot een goede zelfzorg behoort het in acht nemen van een gezonde levensstijl. In de gehele westerse samenleving zien we dat personen met een lage sociaal-economische status (SES) vaker een ongezonde leefstijl hebben (Jansen et al. 2002). Ongezonder gedrag blijkt bovendien moeilijk te veranderen (Kloek 2004). De bewoners van Drents Dorp, een buurt waar veel mensen met een lage SES wonen, houden er een relatief ongezonde leefstijl op na door bijvoorbeeld meer en ongezonder te eten en minder te sporten dan de gemiddelde Eindhovenenaar (Gemeente Eindhoven 2002).

Een combinatie van factoren is bepalend voor ongezond gedrag. Vaak worden de persoonlijke houding, de sociale omgeving en de mate waarin een persoon zichzelf in staat acht het gedrag te veranderen genoemd (Jansen et al. 2002). Het volgende citaat van mevrouw Klaver laat zien hoe deze factoren een rol spelen. Ze peinst er niet over mee te werken aan wat de dokter van haar vraagt.

*'Hij zegt: zorg nou eerst maar dat je twintig kilo afvalt. Ik zeg pardon? Zo lang als ik getrouwd ben draag ik dit gewicht. Ja, zegt hij, dat is een hele belasting voor je heupen en voor je knieën. Ik zeg bekijk het eens even! Ik word niet zwaarder, ik val niet af. Ik zeg u kunt doen en laten wat u wilt. Ik zeg ik kan nu gaan lijnen, ik kan naar de diëtist, ik zeg het werkt allemaal niet. Ik blijf gewoon zo. Het zal wel zo moeten. Zegt hij: ik kan u toch niet helpen. Allebei de heupen zijn versleten en dan die drie tussenwervels....'*

Mevrouw Klaver voelt zich onder druk gezet door de dokter. Haar idee dat afvallen een onmogelijke opgave is en dat 'het zo moet zijn' is echter zo sterk dat ze het niet eens probeert. Ze geeft tevens te kennen dat ze zelf wel uitmaakt of ze al dan niet afvalt.

Deze combinatie van een gevoel van onmacht met de behoefte aan zelfbeschikking manifesteert zich bij veel bewoners.

Hoger opgeleiden dichten zichzelf in verschillende omstandigheden meer sturingskracht toe dan laagopgeleiden (zie Dekker et al. 2008) en bij de bewoners van Drents Dorp toont zich dit in de *feeling rule* dat je toch niks kunt veranderen aan je eigen gezondheidssituatie. Ze voelen zich enerzijds onderworpen aan de omstandigheden maar maken tevens hun eigen keuzes. Hun *feeling rule* dat onafhankelijkheid nagestreeft dient te worden heeft als keerzijde dat men soms vasthoudt aan ongezonde leefgewoontes of omstandigheden die vanuit een buitenstaander gezien niet bevorderlijk zijn voor het fysieke en/of geestelijke welbevinden.

Het gevoel weinig invloed op een situatie te hebben sluit aan bij theorieën uit de psychologie rondom *internal* en *external locus of control*. Deze richten zich op de manier waarop mensen de oorzaken van wat hen overkomt aan hun eigen gedrag (*internal locus of control*) of aan externe factoren (*external locus of control*) zoals geluk, pech, toeval toeschrijven (Rotter 1966, p. 1). Mevrouw Kempers beschrijft in dit verband treffend hoe veel van de bewoners in Drents Dorp vanuit een *externe locus of control* tegen 'de maatschappij' aankijken.

*'Hoe zij in de maatschappij staan. De maatschappij, dat zijn wij. Maar zij zeggen: de maatschappij verloedert. Nee, wij verloederen, wij doen dat zelf. Ze mopperen wel, maar ze willen zelf dat steentje niet bijdragen. Bijvoorbeeld die brandgangen achter. Waarom moet iedereen daar zijn rotzooi neergooien? Je weet toch dat er ouwe mensen wonen die erdoor moeten? Nee, zeggen ze, maar wegbrengen kost veel geld. Ze snappen niet dat als de woningbouwvereniging het laat ophalen dat ze het ook zelf betalen, want de vaste lasten gaan omhoog. Dat snappen ze niet.'*

Wie een *externe locus of control* heeft, kent zichzelf minder invloed toe om iets aan een situatie te veranderen dan wie een *interne locus of control* heeft. Uit ons onderzoek blijkt, dat de bewoners weliswaar een sterke *externe locus of control* hebben maar dat tegelijkertijd hun *feeling rule* 'je dient je eigen problemen op te

lossen, zo sterk is dat ze zich liever onafhankelijk voelen dan dat ze zich laten helpen. Deze twee *feeling rules* conflicteren en maken het moeilijk voor professionals om te sturen op de leefstijl van de bewoners (zie ook Kloek 2004). Hierdoor is het stimulerende effect van formele zorg op zelfzorg soms minimaal.

#### *Het streven naar zelfredzaamheid*

In bovenstaande situaties is het soms moeilijk om zelfzorg te bevorderen. In veel andere gevallen echter maken bewoners wel effectief gebruik van hulpmiddelen of formele zorg.

Zo zijn er verschillende bewoners die hulpmiddelen zoals een wandelstok, rol-lator, scootmobiel of een aangepaste fiets gebruiken om hun zelfredzaamheid te vergroten.

Vervoer is een belangrijk middel om niet afhankelijk te hoeven zijn van anderen voor gezelschap, boodschappen, bezoek aan artsen of ziekenhuizen. Voor mensen die vanwege hun beperkingen geen gebruik kunnen maken van gewone vervoersmogelijkheden, zijn er in Eindhoven verschillende voorzieningen. Dit wordt Collectief Vraagafhankelijk Vervoer (CVV) genoemd. Men kan gebruikmaken van een taxibus in Eindhoven en omgeving voor het doen van boodschappen of voor het onderhouden van sociale contacten. Buiten de regio is er Valys, de organisatie die bovenregionaal vervoer door heel Nederland verzorgt.

Sommige bewoners maken (naar tevredenheid) gebruik van de mogelijkheden van verschillende vervoersvoorzieningen.

Helaas is lang niet iedereen op de hoogte van het bestaan van deze voorzieningen. In 2006 maakte dertien procent van de ouderen in Eindhoven gebruik van CVV. De meest genoemde reden waarom men geen gebruik maakt van deze vorm van vervoer blijkt onwetendheid over hoe deze voorziening aan te vragen (Brunenberg 2007).

De meeste bewoners streven, soms in combinatie met professionele hulp, naar optimale zelfstandigheid. Ze vinden het vaak moeilijk om autonomie in te leveren en zich neer te leggen bij hun beperkingen. Daarom hebben ze allerlei strategieën ontwikkeld waarmee ze hun beperkingen opvangen. Ze denken vooruit, houden rekening met goede en slechte tijden, en/of nemen lang de tijd voor huishoudelijk werk.

Vaak redden mensen zichzelf dankzij de aanwezigheid van thuiszorg. Mevrouw De Klerk, ten tijde van het interview 94 jaar, kan niet meer naar buiten omdat ze niet kan lopen. Dankzij een alfahulp – een huishoudelijke hulp die bemiddeld wordt door de instelling maar feitelijk in dienst is bij de hulpbehoevende – voor het huishoudelijke werk kan zij zelfstandig blijven wonen. De alfahulp doet de was, de boodschappen en het huishoudelijke werk. De rest doet mevrouw zelf. Ze heeft verder geen enkel sociaal contact in de buurt, noch staan er mantelzorgers voor haar klaar. Ze staat erop om zelfstandig haar problemen op te lossen.

*'Er moet iets heel ergs gebeuren als ik er geen weg mee weet. Dan denk ik dat er een atoom-bom moet vallen, weet ik veel wat er gebeuren moet. Dan moet er iets abnormaals gebeuren. Maar ik zoek een oplossing. Ik zoek overal een uitweg voor. Het kan zo gek niet gaan of ik vind er wel wat op.'*

#### *Het vermijden en de onontkoombaarheid van professionele ondersteuning*

Het in extreme vorm vermijden van professionele hulp wordt zorgmijding genoemd. Onderzoek rondom zorgmijding betreft meestal mensen met ernstige psychiatrische en/of verslavingsproblematiek (zie bv. Schout 2007). Ook bij minder extreme groepen echter signaleren we de neiging professionele zorg te vermijden

Er is bij niet-gebruik van professionele zorg een parallel te trekken met niet-gebruik van financiële rechten. Twintig tot vijftig procent van de rechthebbenden benut zijn financiële rechten niet (Van Oorschot 1995). Bij niet-gebruik van voorzieningen zijn 'geen behoefte' en 'niet afhankelijk van de overheid willen zijn' de belangrijkste motieven van potentiële gebruikers (Vrooman en Asselberghs 1994, p. 172). Uit ons onderzoek blijkt eveneens dat sommigen bewust hun financiële rechten laten liggen. Gevoelens als trots, gêne, (al dan niet terechte) vrees voor een hoge eigen bijdrage en niet afhankelijk willen zijn spelen een rol.

Een voorbeeld hiervan is de man van mevrouw De Klerk, die ziek werd van zijn werk, en van de één op de andere dag ontslag nam van zijn werk in plaats van zich ziek te melden. Hierdoor had hij twee jaar lang, tot zijn pensioen, geen inkomen meer.

*'Ja, mijn man had niet zo eerlijk moeten zijn. Hij had zich ziek moeten melden. Als hij bij wijze van spreken voor 80 procent beter was, dan ging hij werken. Daar waren wij in opgevoed. Dat was onze houding. We profiteerden nergens van. Het is een hele klus geweest. Maar we zijn het allemaal te boven gekomen. Het is puur je karakter dat je zo bent. En op de dag van vandaag vind ik zo niemand meer.'*

Het draait in ons onderzoek niet zozeer om het gebruik van financiële voorzieningen, maar vooral om het niet accepteren van zorg of hulp van professionals in zorg en welzijn. Hiervoor gaf men verschillende redenen.

In paragraaf 7.4 beschreven we de angst voor verlies van autonomie als argument om geen informele zorg te accepteren. Deze angst zien we bij veel mensen ook terug als het gaat om het aanvaarden van formele zorg. Wat eruit springt, is de mate waarin men afwijzend staat tegenover verzorgings- of verpleegtehuizen. Het verzorgings- of verpleegtehuis heeft bij alle leeftijdsgroepen een slecht imago.

*Mevrouw De Klerk (1912): 'Kijk, want een paar jaar geleden ook, toen ik die reuma kreeg. Toen had ik het ontzettend in mijn handen, toen kon ik gewoon niks. Krijg je het advies voor een bejaardenhuis! Laat mij nou toch eens in godsnaam in een bejaardentehuis gaan zitten. Ik heb daar zo veel bezoeken afgelegd en al die dingen meer. En als ik het daar allemaal zie, ik moet daar niet aan denken.'*

Een verzorgingstehuis is voor velen een eindstation. Dat alleen al maakt dat mensen daar niet terecht willen komen. Daarnaast roepen ook de kwaliteit van

de zorg en de woonomstandigheden in een dergelijke instelling weerstand op. Sommigen haalden hun partner zelfs weg uit het verzorgingstehuis omdat ze de omstandigheden aldaar niet langer aan konden zien. De oudere burens van mevrouw Kempers bijvoorbeeld willen op geen enkele manier geholpen worden omdat ze bang zijn dat ze in een instelling geplaatst zullen worden.

*'Dat is ook angst. Zij zijn bang dat ze weg moeten. Als je hulp vraagt...heel veel hulp nodig hebt, dat je dan het huis uit moet, snap je?'*

Ook anderszins kan wantrouwen ten opzichte van de sector het vragen om professionele hulp in de weg staan.

*Stan (1983): 'Omdat mijn stiefvader niet zo van de psychiaters is, van de zweverds, zoals ze het noemen, heb ik wel aangegeven: je hoeft er niet in te geloven maar ik wel, en ik denk dat mijn zus ermee geholpen is.'*

Het niet tijdig bij professionals aan de bel trekken kan risicovol zijn. De mantelzorger kan overbelast raken en/of de hulpbehoevende krijgt niet de zorg die hij nodig heeft. Marjolein bijvoorbeeld probeert haar onzekerheid en opvoedingsproblemen zo veel mogelijk zelf op te lossen, soms met hulp van haar schoonzus. Professionals of vrijwilligers inschakelen vindt ze moeilijk, daarom probeert ze zich te redden met boeken en tijdschriften over opvoeding. Uiteindelijk belandt ze in de crisisopvang omdat ze eerder niet aan de bel wilde trekken. Haar argument om geen hulp te vragen aan professionals is, dat er anderen zijn die het harder nodig hebben.

*'Ik heb dat niet gedaan, juist omdat ik mezelf zo bezwaard voelde, want, met mij gaat het toch best redelijk goed dan. Zo voelt het dan, zo van, mensen die het echt nodig hebben....Dan hoor je van wachtlijsten en dit of dat, van nou...met mij gaat het toch nog wel.'*

Analoog aan vraagverlegenheid ten aanzien van het informele netwerk, manifesteert zich hier vraagverlegenheid in de terughoudendheid om professionals in te schakelen.

Soms vraagt de situatie om een ander type ondersteuning dan iemand krijgt. Meneer Pieters (1929) is fysiek nog tot alles in staat, meer heeft de nodige psychische problemen. Merkwaardig genoeg krijgt hij thuiszorg in de vorm van huishoudelijke hulp. Hij krijgt die hulp voor huishoudelijke taken zoals kastjes en laden van binnen schoonmaken en het bed opmaken. Werkzaamheden, die hij, als iemand hem dat zou leren, zelf zou kunnen.

*'Maar van die dingen, dat kan ik allemaal niet. Dat moet allemaal gebeuren door de hulp.'*  
I: 'Kunt u dat niet vanwege uw handen?' 'Nee, maar omdat ik het niet kan.' I: 'Nooit gedaan, geleerd zeg maar.' 'Nee, een bed opmaken...Want toen ik pas alleen kwam te staan, ik denk wat is dat?'

Hier verdringt de thuiszorg de zelfzorg van meneer Pieters, omdat laatstgenoemde de huishoudelijk werkzaamheden best zelf kan leren. Dat betekent niet dat hij helemaal geen ondersteuning nodig heeft. Hij heeft waarschijnlijk een

heel ander type hulp nodig, gericht op de aanpak van zijn depressies en zijn gevoelens van onvrede en eenzaamheid. Dat is echter niet het soort hulp waar hij gauw om zal vragen.

Waar professionals betrokken zijn, draagt hun inzet bij aan de mogelijkheid om zelfstandig te blijven wonen (zie ook Van Bilsen et al. 2004) of om een crisis te voorkomen. Er zijn echter grenzen aan wat professionele zorg bereikt om mensen weer op de rails te krijgen. Uit recent Nederlands onderzoek blijkt dat zowel voor mensen met psychische en verstandelijke beperkingen als voor bijna alle kwetsbare ouderen geldt dat professionele hulp onontbeerlijk blijft (Verplanke et al. 2008). Het is een illusie dat deze groepen ooit onafhankelijk van professionals en alleen gesteund door informele zorgers in betrekkelijke zelfstandigheid door het leven zouden kunnen.

Zo is ook oud worden een onomkeerbaar proces. De ondersteuning is gericht op optimale zelfstandigheid, maar met het verder voortschrijden der jaren zal bij ouderen de gezondheidssituatie langzamerhand verslechteren. Dit fenomeen doet zich ook voor bij de cliënten van vrijwilligerswerk. Hoewel de doelstelling van Humanitas erop gericht is om mensen uiteindelijk weer op eigen benen te laten staan, werkt deze strategie niet in alle situaties.

*Mevrouw Koreneef: '(...) Maar zo'n menske dat Parkinson heeft. Dat wordt alleen maar erger. Die gaat alleen maar achteruit.'*

Bij ernstige aandoeningen van psychische aard, heeft professionele ondersteuning eveneens vaak een langdurig karakter. Het lukte Anja al jaren niet meer om het huishouden op orde te houden. Ze krijgt hiervoor ondersteuning van de thuiszorg, die twee keer per week twee uur komt om haar te leren het huishouden beter te organiseren zodat ze het straks zelf kan bijhouden. De hulp die ze krijgt is gericht op ontwikkeling naar zelfstandigheid. Dat doel lijkt niet behaald te worden.

*'Maar we hebben wel zoiets, omdat het wel vrij moeilijk wordt voor mij, om toch een traject aan te gaan om continu hulp in te schakelen. Want het is gebleken dat ik de laatste jaren heel snel terugval. Er hoeft maar iets te gebeuren en ik val weer terug in een diep gat.'*

Dat neemt niet weg dat deze hulp haar, in combinatie met andere professionele hulp die ze krijgt, in staat stelt om zelfstandig te kunnen blijven wonen met haar zoontje.

#### *De risico's van de afhankelijkheid van professionele ondersteuning*

Veel hulpbehoevenden blijken in staat te zijn om zelfstandig te blijven wonen met professionele ondersteuning. Ze beseffen daarbij heel goed dat ze deze hulp hard nodig hebben en dat ze het zonder deze ondersteuning niet alleen zouden redden. Voor de meeste ouderen (Van Tits et al. 2000) maar ook voor anderen met beperkingen, sluit zelfstandig wonen aan bij wat ze zelf het liefst willen (Verplanke et al. 2008).

Een gevolg van de wens zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen (en de eerder beschreven weerzin om in een verzorgingstehuis terecht te komen) is dat



men soms veel accepteert van een hulp uit angst deze kwijt te raken. Die angst is niet onterecht, want door de Wmo zijn flink wat personeelsbewegingen in de huishoudelijke zorg ontstaan. Bovendien bestaat er een tekort aan professionals in de thuiszorg dat de komende jaren alleen maar zal stijgen (Linders et al. 2008).

Mevrouw Verbeek wil eigenlijk niet dat er in haar huis geroookt wordt maar voor de alfahulp, die drie uur per veertien dagen komt, maakt ze een uitzondering. De werkster neemt bovendien veel vaker rookpauzes dan waar ze volgens mevrouw Verbeek recht op heeft.

*'Maar ik zeg tegen haar: dan mag jij doen wat niemand mag: als je de achterdeur open doet dan mag je in de keuken roken. En dat vond ze iets! En nu zit ze ook bij mijn man in de hobbyruimte te roken. Want je kunt beter iemand hebben die doorwerkt en hard werkt en dan bied ik liever even iets aan, ze wil altijd spa drinken. En dat doe ik dan liever, dan zit ze hier tien, vijftien minuten. Want ze hebben maar recht op vijftien. En ja, drie keer, dan denk ik, ach ja, ze werkt ook zo hard.'*

Met name het systeem van alfahulpen is fraudegevoelig. Er is praktisch geen begeleiding of toezicht vanuit de instelling. De cliënt zit in een afhankelijke positie en is niet altijd even mondig. Deze zal daarom niet snel klagen over een hulp die haar/zijn werk niet goed doet (zie ook Van de Kamp 2006).

Het in dienst nemen van een alfahulp kunnen we in beginsel scharen onder het marktmodel van Fiske (Fiske 1992): de cliënt is werkgever die de hulp betaalt. Het zijn echter niet altijd de marktwaarden die dominant zijn in de relaties met professionals. De bewoners die een huishoudelijke hulp hebben, beschrijven de relatie niet in termen van een geleverde dienst waarvoor men betaalt. Veel mensen zijn gehecht aan hun hulp en zouden er moeite mee hebben als ze aan een ander zouden moeten wennen.

Mevrouw De Klerk: *'Dat is dan het enige wat ik heb.'* I: *'Ze is dus heel belangrijk voor u als contact.'* *'Heel belangrijk. Ook voor contact.'*

Mevrouw De Klerk vertelt dat ze met de hulp omgaat alsof het haar dochter is. Affectie en vertrouwen zijn belangrijke eigenschappen van deze relatie. Behalve van kenmerken van het marktmodel, is er eveneens sprake van *communal sharing* (CS).<sup>1</sup> Een belangrijk kenmerk van CS is familiariteit en het vertrouwen om afhankelijk te mogen zijn (Fiske 1991), kwaliteiten die bijvoorbeeld ook vaak in mantelzorg voorkomen.

Zeker als er weinig toezicht is vanuit de instelling, kunnen er risico's kleven aan de afhankelijkheid van een zorgbehoevende van een thuiszorger. Een hulp kan zich bijvoorbeeld spullen toe-eigenen of er de kantjes af lopen. Zo vertelt mevrouw De Klerk dat ze een mooie commode over had en de alfahulp had gevraagd of ze deze mocht hebben. Dat vond mevrouw goed. Toen haar man die commode samen met een vriend kwam ophalen, ontdekte ze dat ze de echtge-

1 Daarnaast, omdat de alfahulp soms in een machtspositie zit ten opzichte van de cliënt, kunnen er ook elementen van *authority ranking* in de relatie tussen cliënt en thuiszorger zitten.

noot en zijn compagnon onguere types vond die ze liever niet in huis had gehaald.

#### *De stap van zelfzorg naar formele zorg*

Het moment waarop mensen formele zorg inschakelen verschilt van persoon tot persoon. Sommigen redden zich zonder enige professionele hulp, waar anderen met vergelijkbare problemen gebruikmaken van professionals. Wat daarbij opvalt is dat mensen die al van jongs af aan of gedurende langere tijd contact hebben met hulpverlening en/of uitkeringsinstanties, gedurende de rest van hun leven gemakkelijker aanspraak maken op professionele hulp. Sommige geïnterviewden zijn al vanaf hun jeugd met allerlei soorten hulpverlening aan de gang. Deze hulp heeft bij hen niet als resultaat gehad dat ze zelfstandig en zonder hulpverlening verder konden. Soms, maar niet altijd, komt dat doordat mensen (aangeboren) beperkingen of psychische problemen hebben, die kennelijk moeilijk behandelbaar zijn. Gewenning aan en bekendheid met professionele zorg maakt de drempel lager om als het nodig is opnieuw aan te kloppen bij hulpverleners.

*Mevrouw Verkade: 'Ja, ik heb zoiets van: die zijn ervoor. En omdat ik zelf op mijn dertiende ook professionele hulp kreeg, ben ik er ook niet bang voor. Je moet het wel zelf doen maar ze kunnen wel helpen.'*

Bij sommige bewoners is het besef waar voorzieningen eigenlijk voor bedoeld zijn – namelijk als vangnet voor wie het zelf niet kan oplossen – helemaal verdwenen. Mevrouw Haanstra heeft nooit een betaalde baan gehad en ontvangt al vele jaren hulp op meerdere fronten. Ze is blind voor het feit dat ze ook zelf een verantwoordelijkheid heeft in het afbetalen van haar schulden.

*'Maar nu ben ik met die bewindvoering bezig. Maar ik denk bij mezelf, dat kunnen zij wel allemaal netjes op een rijtje zetten en afbetalen, ik krijg er niet meer geld door.'*

Bij deze mensen heeft professionele zorg niet geleid tot een gevoel van eigen verantwoordelijkheid voor de ontstane situatie.

Hoewel dergelijke bewoners een blinde vlek hebben voor de verhouding tussen het aanbod van voorzieningen en hun eigen verantwoordelijkheid, vinden we ook bij hen weerstand tegen het gevoel afhankelijk te zijn van de keuzes die instanties voor hen (proberen te) maken. Ze geven zich niet zomaar over aan wat hulpverleners hen voorschrijven maar maken hun eigen (in de ogen van professionals niet altijd even gelukkige) keuzes. Hun verhouding tot sociale voorzieningen en hulpverlening is anders dan bij de grote groep mensen die zich minder afhankelijk opstelt van sociale voorzieningen en hulpverleners: ze wachten totdat hun problemen opgelost worden en hebben er geen of minder oog voor dat ze zelf deel uitmaken van een mogelijke oplossing van hun problemen.

Het belang van mantelzorg en de ondersteuning van mantelzorgers is door de Wmo sterk toegenomen: de overheid verwacht dat mantelzorgers het gat dichtten dat ontstaat als professionele zorg niet meer in de toenemende zorgvraag voorziet (Ministerie van VWS 2004; Timmermans en Woittiez 2004). De houding van professionals ten opzichte van mantelzorg is hierin een cruciale factor. Wil mantelzorg tot daadwerkelijke kostenbesparing leiden, dan zullen professionals de zorg niet moeten overnemen van mantelzorgers, maar deze juist moeten aanvullen, stimuleren en ondersteunen.

In deze paragraaf gaat het daarom om de rol die professionals spelen bij het ondersteunen van mantelzorg. Bij sociale steun, die onder meer kleine hand- en spandiensten inhoudt, is individuele beroepsmatige ondersteuning nauwelijks aan de orde, omdat het in deze situaties niet gaat om langdurige frequente ondersteuning van mensen met ernstige beperkingen.

#### *De ondersteuning van de mantelzorger*

Recent onderzoek wijst uit dat twee van de drie mantelzorgers weinig contact hebben met professionele zorgverleners (SGBO 2008). De professionals waar mantelzorgers het meeste mee te maken hebben, zijn thuiszorgers. Uit onderzoek blijkt dat de samenwerking tussen professionele thuiszorgers en mantelzorgers vaak moeilijk van de grond komt. Soms is er sprake van wederzijds onbegrip, een competentiestrijd en verwachtingen/wensen die niet op elkaar aansluiten (Potting 2001).

Uit onze interviews blijkt dat mantelzorgers en thuiszorgers weinig contact met elkaar hebben. De hulpbehoevende verdeelt meestal samen met de thuiszorger de taken en de mantelzorger wordt daar nauwelijks bij betrokken. Als de hulpbehoevende nog redelijk zelfstandig functioneert, is meestal ook niet méér samenspel nodig tussen mantelzorger en professional dan een incidenteel kort gesprek tussen professional (vaak betrokken arts en/of de thuiszorger) en de mantelzorger.

Als de zorg te zwaar wordt voor de mantelzorger, is er nauwelijks sprake van professionals (thuiszorgers, betrokken artsen of andere hulpverleners in zorg en welzijn) die zich richten op het inschakelen van het sociale netwerk of die proberen een sociaal netwerk rondom een hulpbehoevende te organiseren. Er deed zich één situatie voor waarbij vanuit de jeugdzorg werd geprobeerd familieleden te betrekken bij de hulp.

*Mevrouw Verkade: 'Want we hadden het er op een gegeven moment over met de hulpverlening. Ja, voor we hem uit huis gingen plaatsten: kun je hulp vragen aan je familie? Die moeten eigenlijk weten wat er allemaal aan de hand is. Toen hebben we ook met zijn allen aan tafel gezeten, mijn vader, mijn zus en ik.'*

Enige betrokkenheid van het sociale netwerk mislukte in deze situatie omdat de familieleden hier niet toe bereid waren.

Vrijwel alle professionele hulp die de bewoners ontvangen is één-op-één, dat wil zeggen dat de hulp is gericht op het hulpbehoevende individu en niet op het betrekken van het sociale netwerk bij de hulp. In contrast hiermee blijken de vrijwilligers van de Zonnebloem voortdurend te worstelen met het vraagstuk wat over te laten aan de cliënten en hun sociale netwerk en waar vrijwilligers in te zetten. Hun streven is om de zorg niet onnodig over te nemen van het natuurlijke netwerk.

*Meneer Wesseling: 'Vanmorgen nog tijdens de vergadering is er een mevrouw en die zou graag naar een uitvoering gaan van de Zonnebloem. Maar dan moet ze wel gehaald en gebracht worden. Maar ze heeft een eigen zoon met een auto. Wat moet je nou doen?'  
I: 'Vertelt u eens wat u met zo'n dilemma doet?' 'Nou, we hebben onze vrijwilligster gezegd, laat ze eerst die zoon eens vragen of die het kan. En als die niet kan, ja dan zijn wij de klos.'*

Onderzoek naar de ondersteuning van mantelzorgers wijst uit dat mantelzorger en zorgbehoevend meestal elk afzonderlijk worden ondersteund (Beneken Genaamd Kolmer 2007). Van bewust streven naar onderlinge samenwerking en afstemming tussen professional en mantelzorger is meestal geen sprake, terwijl hiermee overbelasting voorkomen zou kunnen worden (Tonkens et al. 2008).

Afgezien van de soms gebrekkige afstemming tussen professional, mantelzorger en hulpbehoevende, blijkt ook dat mantelzorgers niet altijd bereikt worden met het voor hen beschikbare ondersteuningsaanbod.

De gemeente Eindhoven heeft een Steunpunt *Mantelzorg Verlicht*. Dit steunpunt is gericht op de ondersteuning van mantelzorgers door middel van belangenbehartiging, informatievoorziening en doorverwijzing naar bijvoorbeeld respijtzorg. Uit onderzoek van de GGD (Ensinck 2007) blijkt dat slechts 31 procent van de volwassen mantelzorgers weet van het bestaan van het steunpunt, en dat een luttele twee procent van de mantelzorgers daadwerkelijk gebruikmaakt van het steunpunt.<sup>2</sup>

In de survey voorafgaand aan de diepte-interviews vroegen we of de bewoners bij het geven van zorg of hulp contact hadden met professionals. Een kwart van de respondenten die informele zorg gaven antwoordde hierop bevestigend. Ze noemden hierbij uiteenlopende organisaties, zoals thuiszorg, jeugdzorg of de huisarts. *Mantelzorg Verlicht* werd door geen van de respondenten genoemd, net zo min als andere organisaties waarnaar het steunpunt doorverwijst. Voor veel mantelzorgers is het contact met de huisarts het belangrijkste en meestal wordt dat contact als ondersteunend en goed omschreven. Het is ook de huisarts die extra professionele zorg regelt als de zorg thuis te zwaar wordt.

Mantelzorgers blijken niet snel geneigd professionele ondersteuning te vragen, net zoals ze het vaak moeilijk vinden om informele zorg voor zichzelf te vragen. Bij mevrouw Verbeek bijvoorbeeld blijkt uit alles dat de zorg voor haar man haar zwaar valt, mede vanwege haar eigen verslechterende gezondheid. Eigen-

2 Het percentage mantelzorgers dat gebruikmaakt van het ondersteuningsaanbod is weliswaar laag, maar niet alle mantelzorgers hebben ondersteuning nodig.

lijk heeft ze behoefte aan professionele ondersteuning, maar tot nu toe heeft ze daar nog niet om gevraagd, hoewel ze wel met de gedachte speelt.

*'Dan denk ik wel eens, ik zal er eens voor naar een maatschappelijk werker gaan, zodat ze hem leren werken. Of iets zal er moeten gebeuren!'*

#### *Balanceren tussen formele en informele zorg*

Als de zorg te zwaar wordt, de hulpbehoevende achteruit gaat of er doet zich een crisis voor, dan blijkt inzet van professionele hulp onontkoombaar. Dementerende ouderen bijvoorbeeld gaan naar de dagopvang of naar een zorginstelling als de ziekte verder voortschrijdt en de situatie thuis onhoudbaar wordt. Dergelijke situaties doen zich vooral voor als men thuis mantelzorg gaf aan de partner. De *feeling rule* van de meeste oudere mantelzorgers is, dat je pas in allerlaatste instantie de zorg voor de partner uit handen geeft. In dergelijke situaties is het inschakelen van formele zorg meestal noodzakelijk (zie ook Geerlings en Deeg 2004).

Als de ondersteuning niet op tijd komt, kan dat tot misstanden en overbelasting leiden. Dergelijke situaties doen zich vooral voor als de mantelzorger op wie de meeste zorg neerkomt zelf kwetsbaar is (geworden), een situatie die niet ongebruikelijk is zoals we eerder zagen.

Soms heeft het overdragen van zorg aan professionals te maken met het overschrijden van bepaalde persoonlijke grenzen van de informelezorger. Mevrouw Kempers bijvoorbeeld heeft een buurman die haar vragen stelt over hoe hij bepaalde zaken moet aanpakken op seksueel gebied. Ze voelt zich niet geroepen om hem hiermee verder te helpen en raadt hem aan naar de huisarts en het maatschappelijk werk te gaan.

Een ander motief voor 'doorschuiven' van zorg naar professionals kan zijn dat de mantelzorger degene voor wie hij zorgt in zijn beleving onvoldoende kwaliteit van leven kan bieden.

Mevrouw Verbeek is mantelzorger van haar zelfstandig wonende manisch depressieve dochter. Deze moeder probeert haar dochter gedurende langere tijd in een instelling te houden. Ze hoopt dat zij tijdens haar verblijf een relatie krijgt zodat ze minder eenzaam zal zijn.

*'Mijn dochter mocht dus twee nachten blijven. Ze mocht wel het terrein af. Ik zeg, als je nou slim bent dan zeg je dat je het fijn hebt. Ze is vaak eenzaam: als je alleen bent, ben je eenzaam: ze heeft geen relatie. Ik zeg, probeer langer te blijven, vraag het. En inderdaad, ze vroeg het, ze mocht langer blijven, drie à vier weken. (...) Ik zeg tegen haar om haar te paaien: je zegt zelf dat er steeds weer weggaan en nieuwe bijkomen. Ik zeg: god weet wat voor leuks er nog binnen komt gelopen.'*

Mevrouw Verbeek meent dat een verblijf in een instelling haar dochter betere kansen biedt om een relatie aan te gaan dan wanneer zij thuis blijft wonen. Lotgenoten zijn inderdaad van grotere betekenis voor psychiatrische patiënten dan de buurt (Verplanke et al. 2008). Als de dochter meer sociale contacten met lotgenoten zou hebben buiten de instelling, zou haar moeder wellicht minder de noodzaak voelen de zorg voor haar dochter over te geven aan een instelling.

Het inschakelen van thuiszorg of andere professionele zorg betekent niet automatisch dat mantelzorg stopt. Het geeft de mantelzorger vaak (weer) meer tijd en ruimte om andere zorg te geven, zoals aandacht en lichter huishoudelijk werk. Met andere woorden: de thuiszorg is dan een aanvulling op de informele zorg.

Juist omdat de relatie tussen mantelzorger en hulpbehoevende zo belangrijk is (Beneken Genaamd Kolmer 2007; Gooberman-Hill en Ebrahim 2006; Palmboom en Pols 2008), is met name de ruimte die ontstaat voor de persoonlijke kant van de relatie tussen mantelzorger en hulpbehoevende belangrijk voor het welbevinden van beide partijen.

*Aan welk type zorg geven mensen de voorkeur?*

Uit vergelijkend onderzoek naar de verschillen tussen formele en informele zorg aan mensen met een handicap blijkt dat de meerderheid de voorkeur geeft aan professionele hulp boven informele zorg (Galvin 2004).

*'People who had access to paid personal assistants, whether through community-based services or the marketplace, tended to feel more comfortable and in control of their lives, while those who relied on the goodwill of others commonly experienced a great deal of shame and frustration in relation to their ongoing needs.'* (ibid., p. 152)

Professionele ondersteuning werkt volgens dit onderzoek meer emanciperend omdat de ontvanger van de hulp zich meer meester van de situatie voelt en zich minder afhankelijk voelt van de goodwill van zijn sociale netwerk.

Dit blijkt ook uit ons onderzoek. Mensen hebben het gevoel dat ze gemakkelijker hun autonomie kunnen bewaren als professionals betrokken zijn. Dit heeft te maken met hoe ze de relatie met professionals interpreteren. In dit verband is het *market pricing* (MP) model van Fiske (1991; 1992) relevant. Kenmerkend aan MP-relaties is dat marktwaarden als uitwisselbaarheid, concurrentie en profijt centraal staan en dat het persoonlijke karakter van de relatie op de achtergrond blijft.

Een voorbeeld van een dergelijke relatie tot professionals is Anja. Zij belandde door psychische problemen in een crisis. In deze periode kwamen dagelijks bij toerbeurt verpleegkundigen van het Eindhovense psychiatrische ziekenhuis bij haar op bezoek. Ze ontving tevens ondersteuning van haar sociale netwerk. Als beroepskrachten helpen, voelt ze zich minder schuldig omdat ze weet dat zij ervoor betaald worden. Dat maakt de relatie zakelijker waardoor ze geen verplichtingen heeft. Als ze niet bevallen of het komt niet goed uit dan stuurt ze de verpleegkundigen weg.

*Anja: 'En daar was het dus fijn dat ze er dan voor betaald krijgen en dat het geen vrienden zijn. Dat ze dan gewoon hier komen en het gaat dan een uurtje om mij en het mag en ik ben niemand tot last want daar zijn ze voor.'*

Ook bij mevrouw Verbeek spelen gevoelens van niet vast willen zitten aan verplichtingen een rol. Zij kon na haar bacteriële infectie, waardoor ze erg verzwakt was, niet thuis opgevangen worden, omdat haar man ook een slechte gezondheid heeft. Familieleden boden aan dat mevrouw bij hen in huis kon

komen, maar ze verbleef liever in een zorginstelling omdat ze ‘vrij’ wilde blijven. Autonomie behouden is voor haar gemakkelijker in een professioneel klimaat dan bij familie.

*‘Het is namelijk zo, ik heb een maand in het ziekenhuis gelegen met een bacteriële infectie en daarna drie weken in een zorginstelling omdat hij mij niet kon helpen. Toen zei mijn zusje, een hele lieve vrouw, kom maar bij mij. Een schoonzusje zei, kom maar bij mij, maar ik zei nee, ik blijf vrij man, ik ga waar ik heen mag.’*

De *feeling rule* die zelfstandigheid en onafhankelijkheid ‘voorschrijft’, leidt hier tot verdringing van informele zorg. Hoewel informele zorg aangeboden wordt doet men toch een beroep op formele zorg.

Enkelen kiezen bewust voor informele zorg in plaats van voor professionele hulp. Zij vinden het juist prettiger om zich door een bekende of familielid te laten helpen.

*Karin: ‘Die mensen moeten ook betaald worden en ik heb zoiets van er zijn echt mensen die het dan echt, echt, echt nodig hebben, dus ja, nee, daar heb ik wel over nagedacht want ons mam zei tegen mij waarom zou je het niet doen. Mijn broer is net zo lief bij mij en mijn schoonzus en mijn vriendin ook, dus waarom zou ik het dan doen?’*

Men draagt verschillende redenen aan voor de voorkeur voor mantelzorg. Naast het argument dat er anderen zijn die het harder nodig hebben of dat men zichzelf nog niet slecht genoeg vindt voor professionele zorg, speelt een goede relatie en vertrouwdsheid met de mantelzorgers een rol.

De hulpbehoevende of het sociale netwerk blijken vaak de veerkracht te hebben om het ontbreken of wegvallen van professionele zorg op te vangen.<sup>3</sup>

### 8.3 VRIJWILLIGE ZORG EN LOTGENOTEN

Net als mantelzorgers krijgen vrijwilligers de rol toebedeeld om het vacuüm op te vullen als de professionele zorg de toenemende zorgvraag niet beantwoordt (zie hiervoor paragraaf 1.2 en Ministerie van VWS 2004; Timmermans en Woitiez 2004).

In deze paragraaf gaat het specifiek om de relatie tussen vrijwilligers en professionals en de wijze waarop de laatsten een rol spelen bij vrijwillige zorg. Daarnaast besteden we kort aandacht aan de professionele ondersteuning van lotgenotencontacten.

De afdeling van de Zonnebloem in Drents Dorp draait volledig op vrijwilligers. Hun ondersteuningsbehoefte is bescheiden en bestaat alleen uit praktische zaken. Aan hulp bij het bestuurlijke werk hebben de vrijwilligers geen behoefte. De ondersteuning door professionals verloopt niet vlekkeloos. De ruimte die de Zonnebloem huurt voor haar activiteiten voldoet niet aan hun wensen. De vrijwilligers moeten vaak zelf de toiletten schoonmaken bijvoorbeeld en er is geen

3 Op de vraag of dat bij het sociale netwerk ook gedurende langere tijd het geval is, biedt ons onderzoek geen antwoord.

afwasmachine. Als er iets kapot is wordt het niet (tijdig) gerepareerd. Deze werkzaamheden vallen hen extra zwaar omdat ze zelf niet meer de jongsten zijn.

Slechts in zeldzame gevallen hebben de vrijwilligers van de Zonnebloem contact met professionals. Als ze op vakantie gaan met de Zonnebloemgasten, vult de assistent van de huisarts het medische gedeelte in van de medische verklaring. Daarnaast krijgt de Zonnebloem een enkele keer een nieuwe gast door van het wijkgezondheidscentrum.

Humanitas is een organisatie die door professionals bestuurd wordt en waar de ondersteuning deels ook door professionals gedaan wordt (Ernsting 2003). Bij het werk dat mevrouw Koreneef doet voor Humanitas zijn niet direct professionals betrokken. Het werk en de coördinatie gebeurt louter door vrijwilligers. Toch heeft ze wrijving met de organisatie. Deze wil haar verplichten lid te worden van Humanitas. Dat wil ze uit principe niet doen: omdat ze vrijwilliger is, wil ze geen lid worden en contributie betalen, ook al gaat het om slechts twintig euro per jaar.<sup>4</sup> Tegelijkertijd mag ze wel reiskosten declareren, maar ook dat doet ze uit principe niet.

*'En nou kost het je alleen maar geld. Bij Humanitas mag ik de reiskosten declareren, maar dat doe ik niet. Ik wil daar principieel in zijn, misschien is dat niet goed voor mij. Maar ik ben bijvoorbeeld geen lid van Humanitas. Want ik ben vrijwilliger, ik declareer geen rooie rotcent, ik heb daar een discussie over gehad tot aan de leiding in Amsterdam toe.'*

Hoewel mevrouw Koreneef haar reiskosten niet declareert, terwijl ze zo'n duizend km per jaar rijdt voor Humanitas, wil ze uit principe geen betalend lid worden van deze organisatie en tevens reiskosten declareren. Achter dit meningsverschil zit onvrede over geld. Eigenlijk vindt ze het belachelijk dat vrijwilligerswerk voor niks gedaan wordt. Die onvrede manifesteert zich in een weigering om lid te worden van de Vereniging en een weigering om reiskosten te declareren.

*Mevrouw Koreneef: 'Want alles moet vrijwillig en het mag niks kosten.' Meneer Koreneef: 'Ik heb wel eens gedacht: als ze daar, al was het maar vijf euro per uur, als ze dat er voor uit zouden trekken voor mensen die dit werk doen, dan zouden er misschien best veel meer mensen te krijgen zijn die hulp kunnen bieden. Maar het moet allemaal voor niks.'*

Bij de Zonnebloem gaan eveneens stemmen op om het vrijwilligerswerk te vergoeden. Mevrouw Wesseling vertelt dat men naar betaald bezoekwerk zou willen overstappen om het tekort aan vrijwilligers mee op te vangen. De gedachte hierachter is dat uitzicht op financiële compensatie meer vrijwilligers zal aantrekken. De gasten zouden dan aan de vrijwilligers een vergoeding moeten geven voor hun bezoeken. Het echtpaar Wesseling is het hier niet mee eens, vooral omdat ze het wrang vinden dat ze dan zelf al die jaren voor niks hebben gewerkt.

*Meneer: 'Wij vinden het niet zoals het hoort, want daarmee gooien ze toch de mensen iets voor waarvan je zegt: "wat hebben wij al die jaren dan gedaan?"'*

4 Zie hiervoor [www.humanitas.nl](http://www.humanitas.nl).



In de ogen van meneer en mevrouw Wesseling devalueert betaald vrijwilligerswerk de waarde van het werk zoals zij het altijd gedaan hebben. Zij doen vrijwilligerswerk vanuit de *feeling rule* dat je hoort te helpen, en daar zijn ze trots op.

Als vrijwilligerswerk vergoed wordt, komt het in de formele sfeer terecht. Dat kan als een verdringing van informele zorg opgevat worden. Daarnaast krijgt de relatie tussen 'vrijwilliger' en hulpbehoevende kenmerken van een marktrelatie. De motieven om te zorgen kunnen veranderen: mensen gaan (ook) vrijwillige zorg geven omdat ze er geld voor krijgen. Vooral voor de kleine beurs kan een relatief kleine vergoeding een aantrekkelijk vooruitzicht zijn. Zorgvragers kunnen ook hogere eisen gaan stellen aan de vrijwilliger als deze betaald wordt voor zijn inzet: de zorgbehoevende kan 'waar voor zijn geld' gaan vragen en ook dat is een verandering in de relatiezorger/hulpbehoevende.

Eveneens bestaat het risico dat er een markt met onderbetaald 'personeel' ontstaat (Devilee 2008).

Betaald vrijwilligerswerk past in het beeld dat soms van de 'nieuwe vrijwilliger' geschetst wordt. Deze vrijwilliger vertoont (naast eigenschappen van *equality matching*) kenmerken van *market pricing*, vooral daar waar hij wordt geschetst als calculerende burger, met een duidelijk doel en gericht op het behalen van persoonlijk voordeel (zie bv. Bekkers 2002).

In de wervingsmethoden voor vrijwilligers worden inmiddels commerciële organisaties ingezet. Via callcenters worden mensen benaderd om te collecteren. Zo'n callcenter heeft een afstandelijke relatie met de organisatie en de werkzaamheden waarvoor ze vrijwilligers werven. Anja Verburgt kreeg via een callcenter het verzoek om te collecteren voor het reumafonds. Er werd haar gevraagd in de eigen straat te collecteren en daar zei ze ja tegen. Vervolgens werd het opeens een heel andere buurt buiten Drents Dorp. Dat deed ze met tegenzin omdat ze in het begin ooit ja zei.

*Anja: 'Nou ja, later belde dus de man van het reumafonds mij zelf en toen bleek het toch wel iets anders te zijn. Dat vond ik wel heel vervelend, dat het niet één uurtje was maar zeker twee uur. En dat het niet in mijn wijk is maar in een andere wijk. Omdat ze al iemand hadden die heel deze wijk doet.'*

De techniek om in aanvang met een klein verzoek te komen en als mensen dan ja gezegd hebben een grotere dienst te vragen wordt ook wel voet-tussen-de-deur techniek genoemd (Ross en Nisbett 1991, p. 50). Op deze manier kunnen mensen gemanipuleerd worden iets te doen waar ze nooit aan begonnen waren als ze vooraf geweten hadden wat het zou inhouden. Mensen zeggen nee als een te grote investering van ze gevraagd wordt, terwijl ze met een meer beperkte inzet en minder verantwoordelijkheid wel akkoord zouden zijn gegaan.

Het werven en behouden van vrijwilligers blijkt beter te werken met een persoonlijke benadering en via korte lijnen vanuit de organisatie die de vrijwilligers nodig heeft. Het persoonlijke netwerk is vaak de opstap om aan vrijwilligerswerk te beginnen (Bekkers en de Graaf 2002; RMO 1997; Ruiter 2008).

Om vrijwilligers te behouden, zijn blijken van waardering vanuit de betreffende organisatie essentieel. Die waardering moet aansluiten bij de motieven van mensen om het vrijwilligerswerk te doen (Oudenampsen en van Vliet 2007). Activiteiten die speciaal georganiseerd worden voor vrijwilligers slaan vooral aan bij degenen voor wie sociale contacten een motief zijn. Voor mevrouw Sterk, vrijwilliger in het buurthuis van de aangrenzende buurt, betekent een nieuwjaarsborrel veel, juist ook vanwege de sociale contacten met de professionals die ze daar treft.

Uit de interviews blijkt dat de afbakening van vrijwillige zorg tot formele zorg en van mantelzorg tot sociale steun niet altijd even scherp is. Vrijwillige zorg wordt soms ongemerkt mantelzorg als de zorg vanuit de vrijwilligersorganisatie ophoudt.

*Mevrouw Koreneef: 'Maar ik heb nog wel, omdat het zo moeilijk is met die vrouw en omdat Humanitas is afgebouwd, ik zeg altijd ik ga nou onder de vlag van Koreneef, ga ik er één keer in de maand naar toe. Het is toch moeilijk om zo iemand dan los te laten, die het toch al zo moeilijk heeft.'*

Het echtpaar Wesseling zet zich met hart en ziel in voor de Zonnebloem. Hun inzet gaat soms verder dan bij hun taken behoort. De scheiding tussen vrijwilligerswerk en mantelzorg is ook bij hen daarom soms moeilijk te maken.

Ook professionals begeven zich soms op de grens van hun vakgebied. De alfa-hulp van mevrouw De Klerk bijvoorbeeld verricht werkzaamheden die buiten haar werkomschrijving vallen: ze neemt het wasgoed van mevrouw De Klerk mee naar huis. Dit zou onder de noemer vrijwilligerswerk, mantelzorg of sociale steun kunnen vallen. Een ander voorbeeld van een beroepskracht die zich als vrijwilliger opwerpt, is de verpleegkundige die als vrijwilliger meegaat met de busreisjes van de Zonnebloem.

#### *Lotgenoten*

Enkele bewoners van Drents Dorp ontmoeten lotgenoten in een professionele setting waarna het contact werd voortgezet. Mevrouw Baks sloot vriendschap met iemand die net als zij in een blijf-van-mijn lijfhuis verbleef en mevrouw De Vries zat in een therapiegroep ter verwerking van haar echtscheiding waar ze een vriendin kreeg. Deze vriendschappen bleven bestaan. Beide typen interventies brengen lotgenoten samen. Deze interventies zijn echter niet expliciet gericht op het stimuleren van lotgenotencontacten buiten de professionele context. Hulp tussen lotgenoten wordt soms zelfs afgeraden door professionals. Mevrouw Verkade bijvoorbeeld zit via het Riagg in een resocialisatiegroep om structuur in haar leven te kunnen brengen. De groep bestaat uit mensen met een vergelijkbare problematiek en volgens mevrouw Verkade is het een gezellige groep. Deze groep levert geen lotgenotencontacten buiten de professionele context op.

*'Nee, maar dat is ook eigenlijk niet de bedoeling dat je vrienden maakt.'*

Eerder (in paragraaf 6.2) constateerden we dat mensen met vergelijkbare problemen naar elkaar toetrekken en elkaar steunen. Het is wellicht een gemiste kans dat in de hiergenoemde situaties geen lotgenotencontacten worden gestimuleerd buiten de professionele setting.

#### 8.4 VAN BUURTBETROKKENHEID TOT ZORGRELATIES

De verwachting van onderzoekers en beleidsmakers is, dat als de buurtbetrokkenheid toeneemt, kwetsbare en/of sociaal geïsoleerde bewoners eerder hulp kunnen verwachten van hun buurtgenoten (WRR 2005, p. 162). Om na te gaan in hoeverre deze aanname klopt, hebben we de bewoners tijdens de diepte-interviews gevraagd of ze meededen aan buurtprojecten en of deze geleid hebben tot meer contacten in de buurt. Vervolgens vroegen we of deze contacten geleid hebben tot meer onderlinge hulp.

Een allereerste voorwaarde om via het werken aan cohesie onderlinge hulp te stimuleren, is dat mensen actief deelnemen aan een buurtaanpak. Onderzoek naar de mate waarin mensen actief zijn in buurtprojecten richt zich meestal op het evalueren van de deelname van degenen die zich actief inzetten en niet op de effecten ervan op de overige buurtbewoners.

Aan de basis van het rapport *Vertrouwen in de buurt* van de WRR (ibid.) liggen interviews met betrokkenen bij 28 buurt- of wijkaanpakken in verschillende gemeenten. Alle mensen die geïnterviewd zijn, zetten zich vol overgave in voor de verschillende projecten en interventies. Ze werden geselecteerd omdat ze actief betrokken zijn bij (buurt) projecten.<sup>5</sup>

*‘Ze voelen zich betrokken, zijn enthousiast en waren altijd graag bereid om hun verhaal uit te dragen over de bereikte resultaten.’ (Hazeu et al. 2005, p. 10)*

Vaak zijn het dezelfde mensen die gedurende vele jaren betrokken zijn bij een sociale ontwikkeling of activiteit (WRR 2005, p. 108). In hoofdstuk 4 zagen we dat ook in Drents Dorp een groep bewoners met hart en ziel aan de slag is voor de buurt, en dat dit een vaste kern van betrokkenen betreft. Deze bewoners zijn vaak op meerdere fronten actief. Voor sommigen lijkt het werken aan de buurt zelfs een fulltime baan. Een voorbeeld is de secretaresse van de Zonnebloem.

*Meneer Wesseling: ‘Kijk naar de secretaresse. Ze loopt over. Ze loopt compleet over. (...). Ze kwam van een vergadering, ze kwam op de vergadering vanmorgen, te laat, ze kwam om tien over tien op een vergadering die om tien uur begon want ze kwam uit een vergadering. En ze moest daar nog heen, ze moest dat nog doen. Ook zestig jaar, hè, vanavond moet ze weer naar een EHBO cursus, donderdag dan is er weer die infowinkel. Ze zit in de buurt-preventie.’*

De interviews in Drents Dorp wijzen uit dat het grote enthousiasme van de ‘actieven’ door sommige bewoners als bedreigend gezien wordt. Volgens deze bewoners – die zichzelf afzijdig houden van dergelijke buurtprojecten – slaat de

5 Bij ons onderzoek ging de belangstelling primair uit naar informele zorgers en hulpbehoevenden. Deze studie bekijkt daarom vanuit een ander perspectief hoe dergelijke projecten leven in de buurt.

inzet soms door naar fanatisme. Ze bestempelen hen als dominant en hebben geen zin om zich aan hun 'gezag' te onderwerpen.

Buurtbewoners die al weinig met de buurt en buurtgenoten hebben, laten zich bovendien moeilijk verleiden tot deelname aan buurtactiviteiten. Hoewel mevrouw Van de Vinne eigenlijk behoefte heeft aan positieve contacten in de buurt zou ze nooit deelnemen aan een buurtbarbecue.

*'Ik denk als een sfeer in de straat zo is en er wordt dan een barbecue georganiseerd. Je denkt toch zeker niet dat ik naar die barbecue toe ga? Buren die takken over mijn schutting heen gooien! Iemand die met argusogen zit te kijken of ik mijn stoepje ga schrobben. Bekijk het! Dat ga ik toch niet doen!'*

In Drents Dorp werd ten tijde van het interview een straatgerichte aanpak uitgevoerd. Bewoners van een straat of klein deel van de buurt worden benaderd met de vraag of er zaken zijn die verbetering behoeven (Stichting Buurtbelangen Drents Dorp 2005). Met de voorstellen van de bewoners gaat de lokale welzijnsorganisatie samen met de bewoners aan de slag. Het uiteindelijke doel ervan is het versterken van de onderlinge binding tussen bewoners van een straat.

*Joris: 'Er werd toen gezegd van oké, we hebben per straat een klein budget om iets samen te doen, met name om die saamhorigheid te versterken. De activiteit is meer een smoesje maar het gaat er eigenlijk om dat je samen iets doet.'*

De actie die speelde ten tijde van de interviews betrof het uitkiezen en ophangen van bloembakjes bij de huizen. Bij Joris, die vrijwilliger is bij de organiserende werkgroep, leidde de actieve deelname tot meer mensen kunnen groeten en tot enig contact met de overburen.

*'Maar in ieder geval hebben we daardoor contact met de overkant een beetje, een beetje daar....het is niet zo heel veel.'*

Bij andere bewoners leidde de bloemenactie vooral tot weerstand. We vonden geen bewijzen dat deze actie tot informele zorg leidde.

In hoofdstuk 5 kwam al naar voren dat de betrokkenheid van de meeste bewoners bij Drents Dorp vrij laag is. Veel bewoners met wie interviews afgenomen zijn, voelen zich – mede daarom – nauwelijks aangetrokken tot buurtactiviteiten. Ook voor hulpbehoevenden is de buurt niet altijd het centrum van de wereld. Voor wie goed ter been en mobiel is, is de buurt niet meer dan een uitvalsbasis. Zij hebben de buurt niet nodig voor de sociale contacten en zijn niet geïnteresseerd in het aanbod.

Toch betekent dat niet automatisch dat wie weinig mobiel is wel gecharmeerd is van buurtprojecten. Mevrouw De Klerk (1912) bijvoorbeeld doet niet mee met de activiteiten die georganiseerd worden vanuit Welzijn Eindhoven, omdat deze haar niet aanspreken. Ze geeft de voorkeur aan culturele activiteiten zoals

muziek en toneel. Hoewel ze er nu te oud voor is, nam ze altijd graag zelf het initiatief om ergens heen te gaan.

Meneer Pieters (1929) is een ander voorbeeld van iemand die niet gemakkelijk 'geactiveerd' zal kunnen worden om deel te nemen aan buurtactiviteiten. Hij is maatschappelijk actief buiten de buurt: hij klaverjast, doet vrijwilligerswerk in de zaak van zijn dochter en hij heeft een vriendin. Maar hij is ook depressief en voelt zich eenzaam in zijn huis in Drents Dorp.

*Meneer Pieters: 'Maar ik kan mezelf daar niet mee verenigen, om daar naar toe te gaan en te zeggen van...Nee. Ik moet iets hebben wat ik wil. En niet gedwongen gaan om...ik vind het allemaal niks, nee.'*

Bij het merendeel staat zelf doen en zelf beslissen voorop. Elke suggestie van mee 'moeten' doen is voor hen onaanvaardbaar.

Ook de activiteiten van de Zonnebloem bereiken lang niet iedereen. Verschillende mensen die tot de doelgroep van de Zonnebloem behoren, vertellen dat het aanbod aan activiteiten van deze organisatie niet aansluit bij hun behoeftes. Er zijn wel bewoners die aangeven dat ze het leuk vinden om een buurt-evenement bij te wonen. Vooral rommelmarkten of opruimacties zijn bij een groot deel van de bewoners populair. Veel nieuwe contacten leveren dergelijke bijeenkomsten niet op, laat staan dat ze leiden tot meer informele zorg.

Niet alleen voelen de bewoners die we interviewden zich niet bijzonder aangetrokken tot buurtactiviteiten, ook zijn ze weinig optimistisch over de verwachting dat de contacten die eruit zouden kunnen voortvloeien uiteindelijk tot meer onderlinge zorg zouden kunnen leiden.

*Mevrouw De Vries: 'Dat is het punt wel, alleen, dat kan je niet opleggen. Dat is iets wat zal moeten gaan ontstaan. Want wat krijg je als je daar naar toe gaat? Wat je bij elke club en vereniging hebt. Wat elkaar kent staat bij elkaar en de rest bestaat niet en er wordt geen contact mee gemaakt. Zo simpel, je krijgt toch cliëkvorming wat je overal hebt. Degenen die de kar trekken zijn altijd dezelfde want op elke vereniging kom je ze tegen.'*

De opinie van de meeste bewoners is dat burenhulp en onderlinge zorg op een natuurlijke manier moeten ontstaan en niet maakbaar zijn. Mensen die wel geloven in een dergelijke aanpak, zijn mensen die zelf heel graag een actieve rol in de buurt willen spelen en zich er heel sterk bij betrokken voelen. Mevrouw Kempers bijvoorbeeld voelt heel veel voor activiteiten die de contacten in de straat bevorderen omdat het voor haar een soort persoonlijke missie is om sociaal contact te hebben met de mensen die om haar heen wonen. Bij de meeste mensen leeft dat gevoel veel minder.

Er zijn in Nederland honderdduizenden kwetsbare mensen zoals zorgbehovende ouderen, psychiatrische patiënten of andere groepen met fysieke of geestelijke aandoeningen die eenzaam thuiszitten (Verplanke en Duyvendak 2007). Mensen die in een sociaal isolement zitten zijn vaak onzichtbaar in een buurt

en hun problematiek blijft grotendeels verborgen. Ze geven geen overlast en kloppen niet aan bij instanties (Machielse 2003). Deze groep blijft eveneens afzijdig bij activiteiten die op buurt- of straatniveau georganiseerd worden. Voor Marjolein bijvoorbeeld is het een probleem om zomaar ergens op af te stappen en verder vindt ze het feit dat de activiteit met de buurt te maken heeft geen aantrekkelijke gedachte.

*'Ja, ik vind het moeilijk. Ik ben zelf soms een beetje contactgestoord lijkt het soms...Ik vind het heel moeilijk...' I: 'Om daar zo maar op af te stappen.' 'Ja, maar ook gewoon van...wat voor mensen komen daar, passen die wel bij mij en ik heb het druk. En dan doe je zoiets minder snel. Maar...ja...eigenlijk ben ik soms wel nieuwsgierig. Zo van: wie komen daar? Als ik dan denk van o, mensen uit deze buurt, dan hoeft dat voor mij niet.'*

Wat we wel zagen was dat een directe individuele aanpak kan werken om mensen te bereiken. Zo wordt mevrouw Oostdam (1921) benaderd door zowel een pastor van de parochie (om een gesprek te hebben over het verlies van haar man) als door het opbouwwerk dat bezig is om ouderen te benaderen. Mevrouw Oostdam heeft veel behoefte aan een luisterend oor en gaat op beide uitnodigingen in.

*'Toevallig dat die op het moment aan het rondlopen zijn, ook voor gesprekken voor ouderen. Want dat wordt hoog tijd, dat dat eens gebeurt.'*

Mevrouw Oostdam is al wat ouder en ze is verbonden aan een parochie. Wie, zoals de meeste mensen tegenwoordig, niet (meer) verbonden is met de kerk en niet tot de doelgroep ouderen behoort, zal niet gauw benaderd worden. In dit voorbeeld gaat het bovendien om het benaderen van bewoners door professionals, en niet om het stimuleren van informele zorg. Uit de interviews kwamen geen voorbeelden naar voren waarin professionals rechtstreeks bewoners bewogen om elkaar meer te helpen of meer voor elkaar te gaan zorgen.

## 8.5 EEN GEBREK AAN VERTROUWEN IN INSTITUTIES

Veel mensen in Nederland hebben weinig vertrouwen in overheid en politiek. Het SCP (2007) constateert dat dit vaak laagopgeleiden en ouderen zijn. Zeventien procent van de hoogopgeleiden heeft een gering vertrouwen in de overheid en de samenleving. Bij laagopgeleiden is dat zesenvieftig procent (vergelijk ook Dekker et al. 2008). Onze bevindingen in Drents Dorp vallen hierbij niet uit de toon: ook hier hebben de bewoners vaak weinig vertrouwen in de overheid en de instellingen waarmee ze te maken hebben (zie hierover ook paragraaf 7.5). Dit wantrouwen jegens instituties stoelt deels op persoonlijke ervaringen. De wet- en regelgeving pakt in de beleving van veel bewoners oneerlijk uit en ze hebben geen zicht op de wirwar van regels. Ze hebben te maken met wachtlijsten en bureaucratie en voelen zich soms respectloos behandeld door professionals.

*Mevrouw De Klerk: 'De laatste keer dat ik met mijn man in het ziekenhuis was zegt de specialist: jij bent ook een dure. Hij zag die lange lijst met operaties. Nou, dat had hij niet moeten zeggen. Toen zeg ik tegen hem: sorry meneer, mijn man is een hele goedkope. Hij heeft*

*nog nooit een studietoelage gehad, hij heeft nog nooit ergens financiering van gehad, geen OV jaarkaart, is nog nooit werkeloos geweest, heeft nog nooit een uitkering gehad. Ik zeg mijn man is een goedkope. Ik zeg hij heeft alleen betaald. En toen keek hij me zó aan. Ik dacht ja meneer. U heeft kunnen studeren. U heeft misschien kapitaalkrachtige ouders gehad.'*

De klachten van de bewoners gaan verder over niet goed geïnformeerd zijn, niet weten bij wie je moet zijn voor welk onderwerp, niet serieus genomen worden, niet worden teruggebeld, van het kastje naar de muur gestuurd worden, over enquêtes die worden gehouden waar niks mee gebeurt en gemeenschapsgeld dat naar dure projecten gaat die voor de bewoners niks opleveren. Daarnaast geven sommigen aan dat artsen te weinig rekening houden met wat zij als mantelzorger aankunnen of wat ze signaleren bij de hulpbehoevende.

De scepsis van veel bewoners ten aanzien van de haalbaarheid van het stimuleren van de onderlinge solidariteit in de samenleving is daarnaast te herleiden naar het gebrek aan vertrouwen dat ze hebben in de verzorgingsstaat in meer algemene zin.

*Mevrouw Van de Vinne: 'Ja, en het is heel grappig dat in het hele proces van individualisering en verzelfstandiging en mensen gewoon tegen elkaar uitgespeeld worden. Solidariteit is ook ver te zoeken, dat men juist die solidariteit die men wil helemaal niet voor elkaar kan opbrengen. Heeft men nog oog voor de minima? Helemaal niks. Alles moet anders hier in Nederland. Als je kijkt of mensen nog iets willen inleveren voor elkaar? Helemaal niks. En in die hele sfeer vraagt men dan burenhulp. Het is om je dood te lachen.'*

Veel bewoners constateren dat de overheid weer probeert op te bouwen wat ze zelf heeft afgebroken. Dat is in hun ogen onmogelijk. De tijden zijn immers veranderd evenals de mentaliteit van de jongere generaties.

*Mevrouw De Vries: 'Maar het punt dat ze eerst de mensen uit elkaar gaan halen, iedereen moet voor zichzelf gaan zorgen, vrijheid blijheid, geen verantwoording aan de burens, straat, de jaren zestig-zeventig. Alles overdreven overboord gegooit. En nou moet in een keer alles teruggedraaid worden. (...) Dus je krijgt weer een heel ander soort jeugd. Nou, en daar hangt mijn toekomst aan? Lui die denken dat als ze iets in hun hoofd hebben dat ze het krijgen? Alles zo duur en zo goed mogelijk?'*

Men vraagt zich bovendien af wie er voor de medemens moet zorgen als iedereen moet werken.

*Mevrouw Baks (1951): '(...) Dat vind ik dus heel krom van deze regering. Die wil iedereen aan het werk hebben, maar wie gaat het werk doen wat dan blijft liggen?'*

#### *Ontoegankelijke voorzieningen*

Een deel van het wantrouwen van de bewoners heeft te maken met de problemen die ze hebben met bureaucratische procedures. Dit kan vraagverlegenheid in de hand werken. Juist mensen die het minst mondig zijn, laag zijn opgeleid, psychische problemen hebben en/of een klein sociaal netwerk bezitten, hebben minder toegang tot voorzieningen. Dergelijke uitsluiting van burgers van publieke voorzieningen wordt ook wel *institutionele uitsluiting* genoemd (zie bv. Engbersen 2002; Engbersen et al. 2000). Hierbij treedt het 'Mattheüs-effect' op.

Het Mattheüs-effect bestaat uit de waarneming dat kansarme burgers minder profiteren van voorzieningen die met collectieve middelen gefinancierd worden dan kansrijke burgers. Het gevolg hiervan is dat kansarmen eerder de kansrijken financieren in plaats van andersom (Deleeck 1983). Door dit effect blijven degenen met de minste sociale, culturele en economische baggage verstoken van de voorzieningen die juist voor hen bedoeld zijn. Bepaalde publieke voorzieningen komen zo vooral ten goede aan mensen die de weg weten in de bureaucratie (zie bv. Driessens en van Regenmortel 2006; Komter et al. 2000). Dit mechanisme doet zich niet alleen voor bij voorzieningen op het gebied van bijvoorbeeld onderwijs, huursubsidie of bijzondere bijstand, maar ook bij zorg en welzijn.

Veel bewoners in ons onderzoek beschrijven de ontoegankelijkheid van verschillende regelingen. Soms hebben ze iemand uit het sociale netwerk die hen op weg helpt, een enkele keer maken ze gebruik van Sociale Raadslieden.

We kunnen op basis van ons onderzoek drie factoren onderscheiden die de toegankelijkheid van voorzieningen belemmeren.

De eerste is onwetendheid. Sommige bewoners zijn noch op de hoogte van beschikbare vormen van zorg, noch weten ze welke vormen van vervoersondersteuning er bestaan. Mevrouw Elbers bijvoorbeeld nam de mogelijkheid om naar een blijf-van-mijn-lijfhuis te gaan niet mee in haar overwegingen omdat ze deze niet in beeld had.

De tweede belemmering is dat mensen het moeilijk vinden te voldoen aan de voorwaarden die gesteld worden om van voorzieningen gebruik te kunnen maken. Vooral het invullen van formulieren is een heet hangijzer. Soms komt dat doordat de bewoners cognitieve problemen hebben, maar ook los daarvan is dit voor veel mensen een enorme drempel. Juist degenen die zware zorgtaken hebben, voelen zich extra belast en kunnen bureaucratische ballast er moeilijk bij hebben.

De derde belemmering ligt in het falen om de problemen duidelijk voor het voetlicht te krijgen, het niet gehoord worden.

*Mevrouw Verkade: 'Ja, voor mijn zoon loop ik al vanaf dat hij tweeënhalf was naar hulp te zoeken en dan loop je steeds tegen kasten en gesloten deuren aan. Nou heb ik hem dan onder toezicht laten stellen om sleutels in handen te krijgen om makkelijker binnen te komen. Ik liep echt overal tegenaan.'*

Wie wel mondig is, krijgt meer voor elkaar. Mevrouw Kempers gebruikt ferme taal tegen de huisarts die haar ex-zwager behandelt en krijgt uiteindelijk haar zin. Bovendien is zij van huis uit ziekenverzorgster en daarom enigszins thuis in het medische jargon. De familie van Ingrid slaagt erin oma opgenomen te krijgen in een verpleegtehuis hoewel er geen opname-indicatie was. Ook Ingrid heeft een verzorgend beroep: zij is verpleegkundige en slaagt er daarom in de dokter te overtuigen.

*Ingrid: 'Maar omdat ik zelf in de zorg zat, dan weet je dat je ook soms een beetje van je af moet praten, en vooral moet zeggen als het echt niet gaat. Dat was een duidelijke grens, dat ging toen echt niet. Als het toen aan de artsen had gelegen was ze toen naar huis geko-*



men.(..). Zij had toen een scheurtje in haar bekken en dat was geen opname-indicatie. Toen had ik zo iets van maak er dan maar een sociale indicatie van. Ik zeg want het lukt ons echt niet. En dat was toen tegensputteren en toen heb ik gezegd dan bel je maar de huisarts op. En toen kwamen ze terug na een uur dat de huisarts een spoedplek had geregeld. En dan kan het wel. En dat vind ik dan ook heel treurig. Dan denk ik: iemand die dus niet van zich af spreekt krijgt dus gewoon iemand thuis, waar het spaak loopt, dat iemand een heup breekt of nog erger. Maar goed, dat is de zorg.'

De Zonnebloem ondervindt eveneens hinder van wet- en regelgeving. Voorheen ontving deze organisatie van de gemeente adressen en geboortedata van alle buurtbewoners ten behoeve van een verjaardagsactie<sup>6</sup> waarbij ze huis aan huis geld ophaalden. Sinds de wet op de privacy verstrekt de gemeente de benodigde bewonersgegevens niet meer. Nu zijn ze alleen nog maar op te vragen via een netwerk van de Nederlandse gemeenten, volgens meneer Wesseling tegen betaling van € 2.500. Dat kan de vereniging niet betalen. De inkomsten lopen nu langzaam maar zeker terug.

Een manier om het contact met instanties en de bijbehorende bureaucratie te vermijden, is door particuliere hulp in te kopen. Hoewel de bewoners niet erg draagkrachtig zijn, geven sommigen toch geld uit aan particuliere hulp. Indexering is dan niet nodig en men kan zelf onderhandelen over de prijs. Het gaat dan bijvoorbeeld om huishoudelijke hulp, een tuinman of een glazenwasser. Dergelijke hulp bevindt zich soms in een grijs gebied tussen formele en informele zorg en tussen *market pricing* en *communal sharing* in.

Mevrouw Verkade: 'Ja voor de tuin heb ik iemand laten komen, die woont een paar straten verder die kant op. Die heb ik daarvoor betaald. Ik had gehoord dat hij dat graag deed. Toen ben ik er naar toe gegaan. En sinds dat moment heb ik contact met die man. En als ik autovervoer nodig heb dan wil hij rustig met me naar de Praxis rijden maar dan geef ik hem er wel benzinegeld voor. Want hij hoeft het niet vrijwillig te doen.' I: 'Maar hij stopt er wel zijn tijd in.' 'Ja. Maar hij doet het dan wel. Een tuiniersbedrijf kostte dertienhonderd euro en hij vroeg er tweehonderd euro voor. Ik zeg nou, dan kom jij het maar doen.'

Mevrouw De Klerk betaalt graag voor de dure boodschappen van de rijdende supermarkt. Deze is voor haar een uitkomst, en de welwillende instelling van de verkoper zorgt ervoor dat zij klant blijft bij hem.

'En het overige pak ik van de SRV-man. Maar ja, die heeft natuurlijk maar een klein assortiment en is vrij duur. Maar ja, het is ook zo, ik hang de tas aan de klink met de flessen en alles erin wat terug moet, en hij zet het op mijn aanrecht. Maar ik kan zelf geen boodschappen meer doen.'

Als er voldoende financiële middelen in de familie zijn, dan kan de behoefte aan hulp sowieso particulier opgelost worden. De dochter van mevrouw Van Hessel (1934) heeft haar moeder beloofd dat ze iemand zal inhuren om voor haar te zorgen als ze zorgbehoevend zou worden. Ze heeft een zware baan en daarom wel het geld, maar niet de tijd om haar moeder te verzorgen.

6 Op de verjaardagen van de bewoners werd er dan een enveloppe in de brievenbus gedaan met felicitaties en een verzoek voor een bijdrage aan de Zonnebloem. Het enveloppe wordt door vrijwilligers aan de deur opgehaald. Hierdoor wisten de vrijwilligers van de Zonnebloem altijd precies wie waar woonde en wat er in een huishouden speelde.

Voor de meeste bewoners van Drents Dorp is dergelijke particuliere zorg onbetaalbaar.

## 8.6 SAMENVATTING EN CONCLUSIES: DE PROFESSIONAL EN DE PARADOX VAN AUTONOMIE EN AFHANKELIJKHEID

In de inleiding van dit hoofdstuk schreven we dat een verzorgingsstaat op verschillende manieren kan functioneren. Hij kan informele zorg ondersteunen en stimuleren, en afhankelijkheid zo veel mogelijk tegengaan. Een verzorgingsstaat kan echter ook een 'verslavend' of ziekmakend effect hebben. Hoe professionele zorg uitpakt, hangt af van hoe beroepskrachten en instellingen functioneren. Dit hoofdstuk belicht de relatie tussen formele en informele zorg vanuit het perspectief van de informelezorger en/of de hulpbehoevende.

Een rode draad die door de bevindingen loopt is de tweeledigheid die we bij de geïnterviewden aantreffen. Enerzijds tonen de bewoners gevoelens van onmacht en defaitisme, anderzijds zijn ze eigenzinnig, maken ze hun eigen keuzes en streven ze naar zelfbeschikking. De *feeling rule* die het streven naar een zo groot mogelijke autonomie voorop stelt, gaat vaak hand in hand met de *feeling rule* dat veel dingen in het leven niet te veranderen zijn. Als mensen er bijvoorbeeld volgens de gangbare medische opvattingen een ongezonde levensstijl op nahouden, dan zit daar de hier geschetste dubbelzinnige houding achter. Iemand kan enerzijds menen dat het toch niet zal lukken om af te vallen en anderzijds vinden dat 'je toch zeker zelf mag weten wat je eet'.

In onze verdere gevolgtrekkingen naar aanleiding van dit hoofdstuk zit voortdurend een zekere spanning tussen autonomie en afhankelijkheid.

Door de inzet van professionele hulp en/of het gebruik van hulpmiddelen kunnen mensen langer zelfstandig blijven wonen. Die hulp kan lang niet altijd afgebouwd worden: bij voortschrijdende ziektes, chronische aandoeningen en ouder worden is sprake van blijvende ondersteuning en uiteindelijk wellicht opname in een instelling.

Onafhankelijk moeten zijn of worden is echter een dominante *feeling rule* in onze samenleving. Zoals ook bleek in hoofdstuk 7 is de norm 'sterk zijn' en 'niemand nodig hebben' (Charmaz 1983; Cotterell 2008; Delmar et al. 2006). Die norm geldt ook vaak voor mensen met beperkingen: sommigen gaan tot het uiterste om het zo lang mogelijk zelf te redden. In dit streven naar onafhankelijkheid gaan mensen soms over grenzen heen en kunnen er risicovolle situaties ontstaan.

Wie zelfstandig woont dankzij thuiszorg, is zich bewust van zijn of haar afhankelijkheid van deze professionele ondersteuning. Zonder beroepskrachten zouden meer ouderen in een instelling moeten worden opgenomen, waartegen een grote aversie bestaat.

Een risico is dat mensen te veel accepteren van een thuishulp uit angst deze weer kwijt te raken. Dit laatste is niet denkbeeldig: personeel in de zorg is schaars en het ziet ernaar uit dat die schaarste in de toekomst nog groter wordt.

Een hulp wordt bovendien niet alleen beschouwd als iemand die komt schoonmaken voor geld. Mensen hechten zich aan de thuiszorger en gaan er een persoonlijke relatie mee aan. Ook als het een alfa-hulp betreft, waarmee technisch gezien een werkgever-werknemerrelatie bestaat, vertoont de relatie behalve kenmerken van het marktmodel ook elementen van *communal sharing*, vooral wanneer mensen in een sociaal isolement zitten en de thuishulp een van de weinige contacten is die ze hebben.

Bij mensen die al lang te maken hebben met hulpverlening is de drempel om aan te kloppen bij professionals lager dan bij mensen die nooit in het hulpverleningscircuit zaten. Zeker wanneer de professionele hulp al op jonge leeftijd begon, zien we een 'draaideur effect'<sup>7</sup> van hulpverlening. Dit kunnen we als een verdringend effect van professionele zorg beschouwen in de zin dat het deze personen kennelijk niet gelukt is zich los te maken van professionele hulp. In een enkel geval zien we dat mensen hun hele besef van eigen verantwoordelijkheid zijn kwijtgeraakt omdat ze al zoveel jaar tobben met hun leven, hulpverleners, uitkeringen, schuldeisers en zo meer. Bij hen manifesteert zich eveneens de behoefte om eigen keuzes te maken, ook als die niet verstandig zijn. Hierdoor zijn ze 'eigenwijs', 'koppig' en moeilijk aanstuurbaar richting 'gewenst' gedrag.

Ook voor mantelzorgers is het 'zelf doen' een groot goed. De mantelzorgers in ons onderzoek ontvangen geen ondersteuning via het gemeentelijke steunpunt. Dat geldt ook voor degenen die zwaar belast zijn en behoefte hebben aan dergelijke ondersteuning. Zij zullen echter niet snel contact opnemen met zo'n steunpunt, als ze al weet hebben van het bestaan ervan. Wie gebruik wil maken van door de gemeente georganiseerde en gefinancierde ondersteuning moet meestal zelf het initiatief nemen tot contact. Mantelzorgers voelen zich echter eerder 'helper' dan 'hulpvrager' en uit de aard der zaak doen ze geen beroep op ondersteuning. Hierin ligt een belangrijke oorzaak van het beperkte bereik van deze steunpunten.

Tussen mantelzorgers en professionele zorgers is meestal weinig contact. Beide groepen zetten zich meer naast elkaar in dan dat ze met elkaar samenwerken bij hun steun aan een hulpbehoevende. In veel gevallen is afstemming en/of samenwerking ook niet nodig, maar soms, vooral bij langdurige en ernstige beperkingen van de hulpbehoevende (soms in combinatie met beperkingen van de mantelzorger), zou meer afstemming wenselijk zijn.

7 Wij ontleen de term 'draaideureffect' aan de psychiatrie, waar hij gebruikt wordt om te beschrijven hoe cliënten na ontslag korte tijd later alweer opnieuw opgenomen worden. In deze context gebruiken we de term wat breder en heeft hij betrekking op het bij herhaling gebruikmaken van professionele zorg of hulp. De term draaideureffect wordt ook wel gebruikt in een andere betekenis die hier niet van toepassing is, namelijk het effect dat werknemers een organisatie binnenstromen, maar deze vroegtijdig weer verlaten uit onvrede.

Het streven naar behoud van autonomie manifesteert zich eveneens in de keuzes die mensen maken tussen professionele hulp of hulp uit het sociale netwerk. Sommigen kiezen bewust voor professionele hulp omdat deze hen een groter gevoel van vrijheid geeft. De relatie met professionals wordt door deze groep gezien als uitwisselbaar, zonder verplichtingen en derhalve zonder schuldgevoelens. Een dergelijke verhouding tot professionals vertoont kenmerken van het *market pricing* model. Voor de betrokkenen speelt eerdergenoemde compensatiedrang (zie paragraaf 6.1) dan geen rol: professionals bevrijden hen juist van het gevoel van verplichting tot een wederdienst. Omgekeerd zijn er ook mensen die kiezen voor informele zorg als de relatie met de naasten goed is. In deze situaties kunnen formele en informele zorg communicerende vaten zijn: als formele zorg zich terugtrekt neemt informele zorg het over en vice versa.

Net zoals er vraagverlegenheid bestaat om hulp te vragen aan het informele netwerk, zo treffen we ook vraagverlegenheid aan ten aanzien van professionele hulp. Gevoelens als autonomie en daaraan gerelateerde emoties als trots en gêne spelen wederom een rol. Sommigen willen de touwtjes niet uit handen geven en doen het huishoudelijk werk liever zelf. Ook het niet willen profiteren van de verzorgingsstaat kan een argument zijn. Daarnaast vragen mensen geen professionele hulp omdat er in hun opinie anderen zijn die het harder nodig hebben. Zo slecht als 'die anderen' zijn ze er niet aan toe. Dat laatste kan wel weer een reden zijn om informele hulp te aanvaarden in plaats van professionele.

In de vrijwillige zorg is hier en daar een discussie gaande over het feit of er voor dit werk een vergoeding zou moeten komen. Betaald vrijwilligerswerk kan mensen met andere motieven aantrekken dan onbetaald vrijwilligerswerk. Voor wie vrijwilligerswerk doet vanuit de *feeling rule* dat het iets is wat je hoort te doen, devalueert het invoeren van een vergoeding de aard van het werk. Wat betekent dan het vrijwilligerswerk dat zij al die jaren 'voor niks' gedaan hebben? Met dergelijke gevoeligheden zullen organisaties rekening moeten houden als ze overwegen over te gaan tot vergoeden. Daarnaast zet het invoeren van een vergoeding voor vrijwilligerswerk in de zorg de deur open voor eigenschappen van het marktmodel in de zorgrelatie. Ook dit argument zal men in de discussie moeten betrekken.

In dit hoofdstuk onderzochten we eveneens in welke mate buurtprojecten in Drents Dorp via cohesie naar informele zorg leiden.

De uitstralende werking van dergelijke projecten naar de rest van de buurt blijkt niet groot te zijn. Er ontstaan weinig blijvende contacten en deze leiden niet tot nieuwe zorgrelaties. Deze bevinding sluit geheel aan bij onze conclusies in hoofdstuk 5 ten aanzien van de individualisering van het buurschap. Als de relaties tussen de bewoners vooral individueel van aard zijn, bereiken buurtprojecten vooral individuen. Er zijn dan niet voldoende bindingen tussen buurtbewoners onderling om een uitstralend effect te kunnen realiseren.

De gerichtheid van buurtwerkers op buurtbindingen betekent ook dat hun steun beperkt blijft tot de meest actieven in de buurt. Ze bereiken vooral mensen die iets met de buurt hebben of willen, en niet de kwetsbaarsten en degenen die in een sociaal isolement zitten.

In dit proces wordt zichtbaar wat ook wel het Mattheüs-effect genoemd wordt. Dit is het effect dat kansrijke burgers meer profiteren van voorzieningen die met collectieve middelen gefinancierd worden dan kansarme burgers.

De ontoegankelijkheid van voorzieningen speelt een rol bij het Mattheüs-effect. Zonder informele of professionele ondersteuning lukt het laag opgeleide mensen vaak niet goed om formulieren in te vullen of hun weg te vinden in moeilijke procedures. Vooral assertieve mensen weten de zaken beter voor zichzelf te regelen, vooral als ze, bijvoorbeeld doordat ze een beroep hebben in de zorg, op de hoogte zijn van de gang van zaken.

Veel bewoners hebben mede hierdoor weinig vertrouwen in de overheid, de politiek en de instellingen waarmee ze te maken hebben. Ze hebben evenmin veel vertrouwen in de invloed die ze hierop kunnen uitoefenen.

Mede gelet op de doelstellingen van de Wmo, is het merkwaardig dat de hulpverlening in Drents Dorp zich nauwelijks richt op het betrekken van het sociale netwerk van de mantelzorger en de hulpbehoevende bij de zorg. Zowel bij de professionals als bij hulpbehoevenden verloopt het vragen van hulp aan het informele netwerk dus moeizaam (zie ook paragraaf 7.4).

Ook bij de interventies op buurtniveau vonden we geen voorbeelden van professionals die zich expliciet richten op het stimuleren van buurtgenoten om elkaar te helpen. Als buurtwerkers zich op kwetsbare groepen richten, zoals op ouderen, dan blijft dat beperkt tot een één-op-één relaties tussen hulpverlener en bewoner.

## 9 *Samenvatting en conclusies voor het wetenschappelijk onderzoek*

De voorgaande vier hoofdstukken besteedden we aan het beantwoorden van de vraag naar wat buurtbewoners beweegt om wel of niet te helpen. In dit hoofdstuk vatten we onze bevindingen samen en gaan we nader in op de theoretische implicaties van ons onderzoek.

Hiervoor geven we in dit hoofdstuk allereerst de vraagstelling, het theoretische kader en de afbakening van deze studie weer. Vervolgens trekken we conclusies aan de hand van de vier onderzoekslijnen zoals omschreven in paragraaf 3.9. Daarna formuleren we enkele aanbevelingen voor verder onderzoek.

In hoofdstuk 10 besteden we aandacht aan de implicaties van de bevindingen voor het werkveld.

### 9.1 DE PROBLEEM- EN VRAAGSTELLING

In onze huidige samenleving zijn sociale relaties voor een belangrijk deel buurt- of wijkoverstijgend. Dat kan consequenties hebben voor het zorgvermogen en de zorgvraag in de buurt. Terwijl mensen die wel dicht bij elkaar in de buurt wonen sociale afstand ten opzichte van elkaar betrachten, bestaat er steeds vaker een fysieke afstand tussen mensen die een (intieme) sociale relatie met elkaar hebben, zoals vrienden en familieleden. We noemden dit de kwestie van een tweeledig gebrek aan nabijheid. Vooral voor mensen die vanwege hun zwakke inkomenspositie, leeftijd, fysieke en/of mentale beperkingen voor hulp aangewezen zijn op de buurt, kan dit nadelige gevolgen hebben. Deze constatering was de aanleiding voor onze centrale vraag:

#### **Wat beweegt buurtbewoners om elkaar wel of niet te helpen?**

We bakenden ons onderzoek af tot een specifieke lokatie. Een buurt die gezien kan worden als prototype van een zwakke buurt: Drents Dorp in Eindhoven. Drents Dorp is een buurt die zich op basis van sociaal-economische kenmerken onderaan in de hiërarchie van buurten van de gemeente Eindhoven bevindt. Er spelen geen extreme situaties, zoals ernstige verpaupering, etnische spanningen of grote overlast van jeugd. Dit maakt de onderzoeksresultaten ook interessant voor andere zwakkere buurten.

Het onderzoek behoeft ook inperking van de sociale factoren en mechanismen bij het 'wat' gedeelte van de centrale onderzoeksvraag. Daarom formuleren we drie deelvragen op basis van een aantal theoretische perspectieven. Hieraan voegen we een vierde deelvraag toe, zodat het onderzoek kan uitmonden in praktische conclusies en suggesties voor professionals.

De eerste deelvraag sluit aan bij het vermoeden van het bestaan van een relatie tussen buurtcohesie en informele zorg, terwijl er nauwelijks onderzoeksgegevens beschikbaar zijn over hoe bindingen precies leiden tot informele zorg.

1. *Wat betekent buurtbinding voor het geven van hulp?*

De volgende deelvraag sluit aan bij de vermeende veranderde mentaliteit van de burger, zoals beschreven in paragraaf 1.4. Deze zou niet (meer) 'voor niets' klaarstaan voor een ander, niet (meer) belangeloos informele zorg verlenen en rationeel en calculerend ingesteld zijn. Tegelijkertijd wijzen diverse onderzoekers erop dat de bereidheid om informele zorg te geven behoorlijk op peil blijft. De motieven om te helpen zouden echter gekleurd kunnen zijn door eigenbelang en persoonlijk voordeel. Om te achterhalen wat buurtbewoners beweegt om te helpen is de vraag relevant in hoeverre mensen wel of niet iets terugverwachten voor de door hen verleende diensten. Vraag 2 luidt daarom:

2. *In hoeverre geven de bewoners hulp omdat ze deze beschouwen als een investering die iets oplevert?*

Maatschappelijke ontwikkelingen zoals individualisering, toegenomen participatie van vrouwen op de arbeidsmarkt, gestegen mobiliteit, gezinsverdunding, toegenomen echtscheidingen etcetera kunnen een belemmering zijn voor de hulpbereidheid van mensen (zie ook paragraaf 1.2). Ze kunnen mensen bewegen af te zien van het geven van informele zorg. Gezien de Wmo-doelstelling om professionele zorg terug te brengen ten gunste van informele zorg, is van belang inzicht te krijgen in de motieven van mensen om *niet* te helpen. Dit leidt tot de deelvraag:

3. *Waarom geven mensen geen hulp?*

De eerste drie deelvragen hebben betrekking op hoe de onderlinge zorg tussen mensen zich voltrekt. De vierde en laatste deelvraag bouwt hierop voort en gaat over hoe professionals informele zorg ondersteunen en stimuleren. Veel ondersteuningsvormen bereiken degenen voor wie ze bedoeld zijn onvoldoende (zie ook paragraaf 1.2). In hoeverre en op welke manier zijn formele en informele zorg communicerende vaten?

Leidend bij het beantwoorden van deze deelvraag is de situatie die we in Drents Dorp aantreffen en de rol die professionals daarbij (al dan niet) spelen. Hierbij kijken we ook naar het effect van interventies in deze buurt die gericht zijn op het versterken van de sociale samenhang. Daarom luidt vraag 4:

4. *Hoe stimuleren en/of ondersteunen professionals informele zorg?*

Om deze vragen te beantwoorden brachten we de gangbare wetenschappelijke inzichten over de implicaties van maatschappelijke veranderingen voor informele zorg in kaart, tegen de achtergrond van de *community question*. Al sinds eind negentiende eeuw staat de kwestie van het verval van sociale cohesie en gemeenschap onder invloed van voortschrijdende verstedelijking in de wetenschappelijke belangstelling. Sociale wetenschappers brengen het vraagstuk naar sociale bindingen in de samenleving vaak in verband met informele zorg, maar hoe dat verband in elkaar zit is niet duidelijk.

De vraag naar hoe bindingen tussen mensen een rol spelen bij informele zorg verklaren we met behulp van de vier psychologische basismotivaties van sociale omgang van Alan Page Fiske (1991). Zijn modellen bieden een kader van waaruit we zowel de rol van gemeenschap en sociale cohesie, de aard van de relatie tussen gever en ontvanger van hulp, en de relatie tussen formele en informele zorg kunnen uitdiepen. De structuur van deze studie is rondom de modellen van Fiske opgebouwd.

Omdat informele zorg vaak gepaard gaat met (soms gecompliceerde) emoties, gaan we eveneens nader in op de manier waarop deze emoties een rol spelen bij het maken van keuzes bij het geven of ontvangen van zorg. Hiervoor maken we gebruik van de concepten die de Amerikaanse sociologe Arlie Hochschild (1979) ontwikkelde. Ze maakt hiermee zichtbaar hoe emoties 'gestuurd' worden door sociale conventies. Hochschild beschrijft het interne conflict dat ontstaat wanneer de emoties van iemand niet overeenstemmen met het gevoel dat hij volgens sociaal-culturele codes hoort te hebben. Deze ongeschreven codes noemt Hochschild *feeling rules*. *Feeling rules* schrijven voor wat iemand meent te moeten voelen in een bepaalde situatie.

Als onderzoeksmethode kozen we ervoor te starten met gestructureerde interviews, huis aan huis, met buurtbewoners. Uit de respons selecteerden we een dertigtal bewoners ten behoeve van diepte-interviews.

## 9.2 DE BETEKENIS VAN GEMEENSCHAP

De eerste onderzoekslijn, *gemeenschap en informele zorg*, tracht de vraag naar de betekenis van buurtbinding voor het geven van hulp te beantwoorden. We gebruikten hiervoor het model *communal sharing* (CS) van Fiske, dat staat voor wat mensen gemeenschappelijk met elkaar hebben. In relaties die gekenmerkt worden door CS wisselen mensen hulp uit vanuit een gevoel van verbondenheid met elkaar. Het wij-gevoel staat centraal, men vindt het 'gewoon' om iets voor mensen van de eigen soort te doen. In zijn uiterste vorm is CS zo vanzelfsprekend dat er geen enkele zichtbare normenstructuur meer aan ten grondslag ligt. Hechte familieverbanden bijvoorbeeld hebben een sterke CS component. Ook mantelzorg, dat vaak een vanzelfsprekend karakter heeft, is een voorbeeld van CS. Van bewuste overwegingen en expliciete keuzen is bij mantelzorg vaak geen sprake (vgl. Palmboom en Pols 2008; Potting 2001; Tjadens en Woldringh 1991). In dergelijke situaties kunnen we spreken van informele zorg als een gift. Gelijkwaardigheid, symmetrie en het vertrouwen om afhankelijk te kunnen zijn in de relatie zijn de centrale kenmerken.

Wetenschappers gaan ervan uit dat mensen aan hun deelname aan een gemeenschap een gedeelde norm ontleen om te helpen. Die gemeenschap kan hecht zijn, maar ook minder hecht.

De term sociaal vertrouwen wordt vaak met gemeenschap in verband gebracht. Deze term wordt op verschillende manieren gedefinieerd. Voor deze studie maakten we gebruik van de indeling van Newton (2004), die drie typen sociaal vertrouwen onderscheidt. *Specifiek vertrouwen* speelt zich af binnen groepen mensen die elkaar goed kennen en wordt gekenmerkt door wederzijdse afhan-



kelijkheid en door langdurige en intensieve interactie tussen mensen. Bij *gegeneraliseerd vertrouwen* is dat niet het geval: dit speelt tussen mensen buiten de eigen kleine kring of groep waartoe men behoort. Deze vorm betreft het vertrouwen dat men ooit, op de één of andere manier, maar niet per se van degene aan wie men een dienst verleende, iets terug ontvangt voor de gedane investering. *Voor-wat-hoort-wat-vertrouwen* ten slotte is gebaseerd op directe wederkerigheid tussen individuen: het berust op eigenbelang en rationele calculatie: 'als ik dit voor hem doe, dan doet hij dat voor mij.'

Bij al deze typen van vertrouwen speelt wederkerigheid een rol. Specifiek vertrouwen komt het dichtst bij hoe Fiske CS beschrijft. Gegeneraliseerd vertrouwen is gebaseerd op veel minder hechte verbindingen tussen mensen en staat daarom verder af van CS. Toch nemen we ook deze vorm van vertrouwen mee in deze onderzoekslijn, omdat het hier nog steeds over gemeenschap gaat. Voor-wat-hoort-wat vertrouwen valt onder onze tweede onderzoekslijn en behandelen we daarom niet in relatie tot CS.

Voorts haken we aan bij de wetenschappelijke discussie over de vraag in hoeverre gemeenschap en lokaliteit met elkaar verbonden zijn. De relatie tussen (buurt)cohesie en informele zorg wordt in de sociaal-wetenschappelijke literatuur al snel als vanzelfsprekend beschouwd. Wellman (1979) echter, concludeert op basis van zijn onderzoek dat stadsbewoners meer keuzevrijheid hebben in de relaties die ze willen aangaan dan vroeger, en daarmee 'bevrijd' zijn van lokatie voor hun sociale contacten. Zijn visie is, dat gemeenschap overeenkomt met het persoonlijk netwerk en vaak weinig meer met lokatie van doen heeft.

Om te onderzoeken in hoeverre in Drents Dorp de buurt als gemeenschap een rol speelt bij het geven van informele zorg, hebben we in de interviews concreet gezocht naar argumenten als 'Ik geef hulp omdat wij hier in deze buurt of straat dat voor elkaar doen'.

#### *Geïndividualiseerd buurschap*

Uit ons onderzoek blijkt dat Drents Dorp als geheel geen buurtgemeenschap vormt. Een uitzondering vormt het vrijwilligerswerk van de Zonnebloem, dat wel sterk verbonden is met heel de buurt. Dit volgt uit de omstandigheid dat het werkterrein van deze afdeling van de Zonnebloem heel Drents Dorp beslaat, en bestaat uit een vaste kern van vrijwilligers die zich al vele decennia inzet voor de Zonnebloem. Deze vrijwilligers wonen al vrijwel hun hele leven in Drents Dorp.

Er zijn enkele delen van de buurt die als gemeenschap te kwalificeren zijn. Het uitwisselen van hulp of zorg gebeurt er vanuit een wij-gevoel dat de bewoners delen binnen een afgebakend deel van de buurt. In één deel van de buurt gebeurde dat binnen een hecht verband tussen de bewoners. In enkele delen van de buurt vond de uitwisseling van hulp plaats tussen bewoners die veel minder hechte relaties met elkaar hadden. In beide situaties is er sprake van respectievelijk een hechte of een minder hechte gemeenschap van waaruit het uitwisselen van diensten zich voltrekt.

De voorkeur van de meeste bewoners in ons onderzoek gaat uit naar buurtcontacten met weinig spelregels en weinig sociale controle. Zij zouden niet willen wonen in een hechte en intieme buurtgemeenschap.

Dit betekent niet dat er binnen Drents Dorp nauwelijks hulp gegeven wordt. Bijna de helft van de bewoners geeft informele zorg: hulp aan een huisgenoot en/of hulp aan iemand buiten het eigen huishouden en/of vrijwillige zorg. De mantelzorg of sociale steun die bewoners van Drents Dorp geven buiten het eigen huishouden, speelt zich bij twee op de vijf bewoners af binnen de buurt. De overige hulp (nog eens twee op de vijf bewoners) geeft men aan familieleden of vrienden elders in Eindhoven en één op de vijf bewoners helpt verwanten of vrienden buiten Eindhoven.

Opmerkelijk is, dat de meeste hulp die buurtbewoners geven binnen Drents Dorp één-op-één plaatsvindt, dat wil zeggen dat deze niet is ingebed in een hechte of minder hechte vorm van buurtgemeenschap. De burenhulp is met andere woorden geïndividualiseerd. De onderlinge hulp is, op eerdergenoemde uitzonderingen na, nauwelijks gebaseerd op een gemeenschapsgevoel.

Hoewel sociale afstand ten aanzien van buurtgenoten de norm is, zijn de individuele (hulp)relaties die we aantreffen vaak hecht en warm van karakter. Dit laatste kunnen we verklaren met behulp van de bevindingen uit het onderzoek van Talja Blokland-Potters (1998) in de wijk Hillesluis in Rotterdam. De bewoners van deze buurt probeerden vroeger angstvallig hun privacy ten opzichte van hun medebuurtbewoners te bewaren, omdat te veel contact en intimiteit een bron van problemen kon vormen. Vooral het risico onderwerp van roddel te worden was een reden om het evenwicht tussen hulpbetoon en privacy in balans te houden.

Als mensen minder op elkaar aangewezen zijn, is het gemakkelijker om sociale nabijheid in een relatie toe te laten: juist de onderlinge onafhankelijkheid maakt intimiteit mogelijk.

Veel sociale relaties in Drents Dorp zijn niet (meer) ingebed in een buurtgemeenschap, omdat het buurschap er geïndividualiseerd is. Juist daarom kunnen de bewoners het zich veroorloven hechte relaties met elkaar aan te gaan. Als er iets fout loopt in zo'n vriendschap, heeft dat veel minder consequenties voor de positie van de betrokkenen in de buurt.

Vanwege het ontbreken van enige inbedding van deze individuele relaties in een gemeenschap, kunnen we dergelijk geïndividualiseerd buurschap niet onder *communal sharing* scharen.

Toch blijkt de burenhulp die men één-op-één geeft, niet volledig losgezongen te zijn van de samenleving. Ook al verwijzen de bewoners niet letterlijk naar de buurt als ze aangeven waarom ze helpen, toch zit er een sociale component aan het geven van hulp die uitstijgt boven de individuele relatie tussen gever en ontvanger.

De bewoners hebben namelijk wel normen en waarden ten aanzien van het geven van hulp: ze vinden dat je een buurtgenoot onbaatzuchtig hoort te helpen als dat nodig is. Deze *feeling rule* hebben ze meegekregen tijdens hun socialisa-

tieproces. Ze verwijzen niet naar de buurt, noch naar hun vertrouwen in hun buurtgenoten of naar de samenleving als geheel als ze hun motieven om te helpen toelichten, maar naar hun opvoeding, hun karakter. Vaak zeggen ze daarbij dat ze het gewoon vinden om te helpen. Andere motieven die ze (vaak tegelijkertijd) noemen zijn dat ze het graag doen, altijd al iets in de zorg hebben willen doen of dat ze iets voor een ander willen betekenen.

De motieven die de vrijwilligers van de Zonnebloem geven voor hun werk bij de Zonnebloem lijken sterk op de motieven van hiergenoemde bewoners die mantelzorg of sociale steun geven.

#### *De betekenis van nabijheid*

Door te verwijzen naar hun karakter en/of opvoeding onttrekken de redenen die de bewoners geven voor hun hulpbereidheid zich voor een groot deel aan het sociale hier en nu: aan directe invloeden van de buurt of van de huidige samenleving. Zo komen we in één opzicht toch weer dicht bij CS van Fiske. Sociaal gedrag bij CS in zijn zuiverste vorm heeft geen normatieve structuur nodig en kan zo diep geworteld zijn dat de norm onzichtbaar is en mensen niet aan kunnen geven waarom ze helpen. Het is een bijna universele waarde. Van een hechte (buurt-)gemeenschap is bij deze bewoners echter geen sprake.

Waar de buurt als gemeenschap bij het geven van hulp nauwelijks een rol speelt, en individuele relaties des te meer, kunnen we aansluiten bij de opvattingen van Wellman (1979). We constateren echter ook, dat de maatschappelijke context (familie, peergroup, opvoeding) wel degelijk een rol speelt bij het geven van hulp, en deze blijft bij hem buiten beschouwing. Dat geldt eveneens voor het belang en de betekenis van de sociale relatie tussen gever en ontvanger. Voor zover netwerktheoretici persoonlijke netwerken gelijk stellen aan gemeenschap (zie bv. Guest en Wierzbicki 1999; Smith 1999; Thomése en van Tilburg 2000; Völker et al. 2007; White en Guest 2003), veronachtzamen ze ten onrechte deze factoren.

Bovendien, en misschien nog wel belangrijker, onderschat Wellman de betekenis van nabijheid. Niet iedereen is bevrijd van lokatie. Sommige mensen zijn door sociale, financiële, fysieke of psychische beperkingen meer gebonden aan de plek waar ze wonen dan anderen. Juist bij het vraagstuk van informele zorg, dient het belang daarvan meegenomen te worden. Daarbij leert ons onderzoek dat nabijheid niet verward worden mag worden met buurtgemeenschap.

Wat betekent dit geïndividualiseerde buurschap nu voor de twee vormen van sociaal vertrouwen die we in relatie tot CS bespreken: specifiek vertrouwen en generaliseerd vertrouwen?

Als de hulp niet is gebaseerd op een hechte (buurt-)gemeenschap – en niet is ingebed in een hecht familienetwerk – is er geen sprake van specifiek vertrouwen.

Gegeneraliseerd vertrouwen vinden we vooral terug in uitspraken van bewoners als: 'Nu kan ik iets voor hen doen en later heb ik het zelf weer nodig.' Hieruit spreekt een vertrouwen in gemeenschap in brede zin.

We vonden echter ook aanwijzingen dat mensen helpen terwijl ze weinig vertrouwen hebben in de mensheid, met name in de hulpbereidheid van anderen. Ook bewoners die een negatief beeld hebben van de buurt en die geen vertrouwen hebben in hun medebewoners helpen buurtgenoten. Dit is te verklaren door het geïndividualiseerde buurschap: het ontbreken van vertrouwen in de rest van de buurt staat los van de individuele relaties die mensen hebben. Vaak zijn familiariteit en vriendschap de bron van de hulp die men geeft. Een negatief buurtbeeld heeft hierop geen invloed. Zowel de fysieke als de sociale nabijheid van individuele burens zijn dus belangrijker voor het tot stand komen van een hulprelatie dan een op de buurt betrokken gemeenschapsgevoel.

Het geven van hulp kan dus gebaseerd zijn op de *feeling rule* dat je een buur of een vriend hoort te helpen en niet op gegeneraliseerd vertrouwen. De concepten van specifiek en gegeneraliseerd sociaal vertrouwen dekken dus niet geheel de lading van informele zorg. Vooral de hulp die gegeven wordt vanuit een persoonlijk vertrouwen in de ander en die niet direct gericht is op het verkrijgen van een wederdienst (voor-wat-hoort-wat-vertrouwen), valt buiten deze concepten. Dat betekent niet dat informele zorg als een gift, gebaseerd op persoonlijk vertrouwen, geen sociaal verschijnsel is. Er ligt immers een normen- en waardepatroon aan ten grondslag dat mensen meegekregen hebben tijdens hun socialisatieproces. Burenhulp is sociaal gefundeerd in de *feeling rule* dat je een buur hoort te helpen.

De uitkomsten van het onderzoek van Paul de Beer en Ferry Koster (2007) naar de vooronderstelling dat individualisering tot minder solidariteit zou leiden, ondersteunen onze bevinding dat buurtgenoten elkaar helpen zonder deel uit te maken van een buurtgemeenschap. Zij kenmerken solidariteit als de bereidheid om iets voor een ander te doen zonder er een onmiddellijke tegenprestatie voor te verlangen. Een van de betekenissen<sup>1</sup> die ze geven aan individualisering is emancipatie: de opvatting van mensen dat ze zich niet laten leiden door de collectiviteiten waarvan zij deel uitmaken. Deze interpretatie van individualisering is verwant aan het geïndividualiseerde buurschap dat wij aantreffen in Drents Dorp. De Beer en Koster vonden dat geëmancipeerde burgers niet minder solidair zijn dan niet-geëmancipeerde burgers (p. 112) en vaak steun bieden aan familie en vrienden (p. 201).

Individualisering betekent dus niet, dat mensen zich niet meer laten leiden door de sociale groepen waar ze deel van uitmaken (zie De Beer en Koster 2007; Duyvendak en Hurenkamp 2004). Alleen is de buurtgemeenschap meestal niet het sociale verband van waaruit dat gebeurt.

### *Latent buurschap*

Het kennen van iemand die hulp nodig heeft is een basisvereiste voor mantelzorg en sociale steun.

1 De drie door de Beer en Koster (2007) gebruikte interpretaties voor individualisering zijn detraditionalisering (het aantal lidmaatschappen van traditionele instituties en het al dan niet deel uitmakend van een gezin), modernisering (opvattingen waarbij de nadruk ligt op individuele (vrijheids-)rechten en de gelijkheid van alle burgers) en emancipatie (de opvattingen van individuen worden steeds minder bepaald door de collectiviteiten waarvan zij deel uitmaken).

Sommige bewoners hebben het karakter of zijn zo opgevoed/gesocialiseerd dat ze uit zichzelf hulp aanbieden als de situatie hiertoe uitnodigt. Vaak echter helpen mensen pas als het ze wordt gevraagd. Bij veel bewoners is er daarom sprake van latent buurschap: zij staan welwillend tegenover het helpen van burens, maar deze bereidheid is alleen met een hulpvraag of door een noodsituatie te activeren. Daarbij vonden we kenmerken van lichte gemeenschappen in zowel informele zorg als in vrijwillige zorg: men wil wel helpen, maar zich niet binden, zoals men liever zijn buurschap beleeft vanuit sociale afstand dan vanuit sociale nabijheid. Dat neemt niet weg dat, zoals we eerder constateerden, de bewoners soms een hechte relatie kunnen hebben met een buurtgenoot.

#### *Hulp tussen familieleden*

Ter vergelijking hebben we ook gekeken naar hulp die mensen aan niet-buurtgenoten geven. Deze blijkt voor een groot deel uit hulp aan familieleden te bestaan. Net als hulp tussen buurtgenoten, wordt ook hulp binnen families gekenmerkt door een hoge mate van vanzelfsprekendheid. Voor zover deze hulp verweven is in een web van familieleden is zij gebaseerd op specifiek vertrouwen. Mantelzorgers die familieleden steunen, delen de hulp echter niet altijd met anderen: zij staan er soms alleen voor. Dan kunnen we spreken van geïndividualiseerde mantelzorg.

Binnen families kan de morele druk om te helpen groot zijn: deze kan de plaats innemen van affectie. De belasting wordt dan als zwaarder ervaren dan wanneer affectie de basis is van de hulp.

Als bewoners vrienden buiten de buurt helpen, dan praten ze meestal over hen alsof het familieleden zijn: er wordt als in een ‘familievertoog’ over hen gesproken: zij deed me aan mijn moeder denken, of we noemen haar ‘tante’, of hij was ‘een soort broer’. De hechte band is dan de basis van de hulp, zoals ook bij echte familie vaak het geval is.

Bij buitenfamiliaire hulprelaties is er eerder sprake van een keuze dan van een morele verplichting, waardoor een minder groot risico is op overbelasting.

### 9.3 DE BETEKENIS VAN WEDERKERIGHEID

De tweede deelvraag betreft de vraag of bewoners helpen omdat ze hun hulp beschouwen als een investering die hen iets oplevert. Om deze vraag te beantwoorden sluiten we allereerst aan bij het *equality matching* (EM) model van Fiske. De belangrijkste kenmerken van EM-relaties zijn evenwicht, gelijkheid en voor-wat-hoort-wat wederkerigheid. Dergelijke relaties doen zich – aldus Fiske – voor tussen mensen met een gelijkwaardige maatschappelijke positie. Het streven naar balans in de relatie is de dominante drijfveer.

Hulprelaties kunnen ook onevenwichtig zijn. Als er sprake is van een machtsrelatie waarbij de ontvanger van de hulp zich in een afhankelijke positie bevindt, zijn ze in termen van Fiske gebaseerd op *authority ranking* (AR). Ook in deze relaties gaat het om het vinden van balans, maar deze is in mindere mate of geheel

niet aanwezig. Toch blijven mensen ook hier meestal streven naar een zeker evenwicht.

Hoewel *authority ranking* (AR) door Fiske als een apart model met onderscheidende eigenschappen gezien wordt, blijkt uit ons onderzoek dat AR, in elk geval waar het informele zorg betreft, meer de counterpart is van EM dan een principiële alternatief hiervoor. Er zit achter beide modellen een zelfde mechanisme, namelijk het streven naar evenwicht. We beschouwen AR en ER daarom als twee kanten van dezelfde medaille en behandelen ze naast elkaar.

#### *Evenwichtzoekende relaties*

Verskillende onderzoeken typeren hulp tussen buurtgenoten vooral als ruilrelatie (Bulmer 1986; Clark en Mills 1979; Thomése et al. 2003). Ruilrelaties zijn gebaseerd op het vertrouwen dat degene die investeert er direct een vergelijkbare dienst voor terug krijgt, het voor-wat-hoort-wat principe.

Een dergelijke voor-wat-hoort-wat wederkerigheid vonden we vooral in delen van Drents Dorp die we kunnen typeren als buurtgemeenschap. De bewoners van deze kleine gemeenschappen zien het proces van geven en nemen als een soort ongeschreven wetmatigheid met een enigszins dwingend karakter. Elders in de buurt kwamen we een dergelijke wederkerigheid met zijn wederzijdse verplichtingen weinig tegen.

Soms blijkt deze wederkerigheid gelijkvormig van karakter te zijn, dat wil zeggen dat de uitgewisselde diensten aan elkaar gelijk zijn, zoals op elkaars kinderen passen of tijdens vakanties elkaars planten water geven. Als de uitgewisselde diensten niet identiek zijn, terwijl de waarde ervan wel gelijk is, is de wederkerigheid van de uitgewisselde hulp ongelijkvormig van karakter (zie ook Bulmer 1986).

De meeste burenhulp is, zoals we in de vorige paragraaf zagen, geïndividualiseerd en niet ingebed in een buurtgemeenschap. Wat verder volgt in deze paragraaf geldt daarom voor zowel hulp tussen vrienden en familieleden als hulp tussen burens, tenzij anders vermeld. Er is – afgezien van het verschil in fysieke nabijheid – weinig verschil in hulprelaties tussen buurtbewoners en hulprelaties tussen mensen die niet bij elkaar in de dezelfde buurt wonen.

Uit deze studie blijkt dat de uitgewisselde diensten vaak dusdanig van elkaar verschillen, dat termen als ruilrelatie of voor-wat-hoort-wat onvoldoende verwijzen naar de betekenis die het geven of uitwisselen van hulp voor de betrokkenen heeft. Het proces van geven en nemen verloopt fijnzinniger en gecompliceerder dan deze termen suggereren. De termen ruilrelatie of voor-wat-hoort-wat drukken een zekere doelgerichtheid uit terwijl in werkelijkheid het eerder een proces van wikken en wegen is. Het subtiële proces van zoeken naar evenwicht druk ik daarom uit in het begrip *evenwichtzoekende relaties*. Er is dan meestal nog steeds sprake van wederkerigheid, maar deze is minder zichtbaar.

Voor veel hulpgevers zijn blijken van waardering en de geruststelling ooit zelf als het nodig is terug te kunnen vallen op de ander, voldoende compensatie voor de gegeven hulp. Ook ‘weerkatst plezier’ (Tonkens et al. 2008) of belangstelling

tonen voor het leven van de gever zijn vaak toereikend. Dat komt omdat de kwaliteit van de onderlinge relatie meestal de basis is van de hulp en niet de uitwisselde dienst zelf. Mensen streven ernaar om deze relatie in evenwicht te houden, en er zijn heel veel verschillende manieren om dat te doen.

#### *Onbaatzuchtigheid versus wederkerigheid*

We vonden een zekere ambivalentie bij de bewoners aangaande hun motieven voor het geven van hulp. Mensen die een ander hulp of zorg geven, gaven in de interviews meestal aan dat ze hiervoor niet direct een wederdienst verwachten: ze beschouwen hun hulp als een gift. Hun *feeling rule* houdt in dat je onbaatzuchtig moet geven. Maar als een wederdienst ontbreekt ervaren ze dat toch als een probleem. Er manifesteert zich dan een intern conflict omdat de gevoelde emoties niet overeenstemmen met het gevoel dat 'het hoort' om hulp te geven (zie Hochschild 1979). In het gemis van de wederdienst toont zich alsnog de norm van wederkerigheid. Deze laatste concurreert als het ware met een meer universele waarde van onbaatzuchtigheid.

Een dergelijke spanning ontstaat minder snel als men hulp gemakkelijk en ongevraagd kan uitwisselen. Mensen hebben het liefst dat de achterliggende norm van wederkerigheid onzichtbaar is: ze prefereren vanzelfsprekende wederkerigheid zonder de als vervelend en hinderlijk ervaren plichtgevoelens. Dat werkt ook zo voor de gever: deze vindt het soms zelfs ronduit ergerlijk om geconfronteerd te worden met een uitgesproken drang van de ontvangende partij om de ontvangen dienst te compenseren. Het moet allemaal licht en gemakkelijk zijn, schijnbaar of echt vanzelf gaan.

Die behoefte aan vanzelfsprekend gemak heeft tot gevolg dat wie geen vanzelfsprekende en gemakkelijke relaties in de buurt heeft, bijvoorbeeld vanwege beperkingen en/of sociaal isolement, geen toegang heeft tot het verkeer van geven en nemen. Bepaalde kwetsbare groepen zouden daarom wellicht meer gebaat zijn bij een grotere sociale controle, maar juist hieraan willen velen zich zo graag onttrekken.

#### *De lamme helpt de blinde*

Een kenmerk van EM is, dat de uitwisseling van hulp plaatsvindt tussen mensen die op elkaar lijken, tussen *like me's*. In relaties tussen mensen die draaien om het geven van steun en het bieden van hulp, geldt meestal het principe 'soort zoekt soort' (zie bv. Van Busschbach 1996; Flap 1999; Lin et al. 1985; McPherson et al. 2001). Ons onderzoek wijst uit dat dit inderdaad het geval is: gevers en ontvangers van hulp hebben in de meeste gevallen veel met elkaar gemeen. Niet alleen behoren ze vaak tot dezelfde sociale klasse, ook hebben beide groepen vaak te maken met een of andere beperking.

In een zwakke buurt als Drents Dorp, bevindt zich een concentratie van mensen met fysieke en/of sociale problemen. De in dit opzicht homogene samenstelling van de buurt biedt de mogelijkheid aan lotgenoten om elkaar te ontmoeten en elkaar te steunen. Dat is precies wat er gebeurt. Ons onderzoek laat zien dat

mensen gemakkelijker contact leggen met iemand die in een vergelijkbare situatie verkeert.

Maar ook buiten de buurt weten lotgenoten elkaar te vinden. Of het nu burens zijn of elders wonende vrienden of familieleden, bij een substantieel deel van de bewoners die informele zorg geven, is sprake van de lamme die de blinde helpt. Ditzelfde fenomeen vinden we bij de voor het merendeel oudere vrijwilligers van de Zonnebloem.

In dat opzicht bevestigen de resultaten van ons onderzoek de constatering van Flap (1999) dat gelegenheid belangrijker is bij ontmoetingen tussen mensen dan mogelijke voorkeuren van mensen om iemand van gelijke of van hogere status te ontmoeten.

Hoewel de bevinding 'de lamme helpt de blinde' op het eerste gezicht opmerkelijk is, ligt zij eigenlijk voor de hand. Mantelzorg of sociale steun is zorg of hulp die men geeft aan iemand uit het sociale netwerk: de potentiële helper moet iemand kennen die hulp nodig heeft. Mensen selecteren hun vrienden onder meer op leeftijd; vrienden zijn dus vaak leeftijdgenoten. Alleen al dit gegeven maakt dat mantelzorg of sociale steun beperkt blijven tot de eigen kring van bekenden en vrienden of familieleden. Daarnaast zorgt dit mechanisme ervoor dat het minder voor de hand ligt dat bijvoorbeeld ouderen en jongeren elkaar goed kennen en dat jonge mensen daarom oude mensen helpen. Diezelfde voorkeur voor *like me's* zou wel eens de beperkte aantrekkingskracht van een organisatie als de Zonnebloem op jongeren kunnen verklaren.

Er is nog een andere factor die hulp tussen *like me's* bevordert.

Soms bevindt de bron van de onderlinge hulp zich binnen de eigen gezins- of familiesituatie. Voor ouderen die een partner verzorgen, komt niet alleen voor hun partner de ouderdom met gebreken. Bovendien kan de last van de zorg zelf ook fysieke en/of psychische problemen met zich meebrengen. Dan ontstaat 'als vanzelf' een situatie waarin de lamme de blinde helpt.

Echter, ook in gezinnen die ontwricht zijn omdat er structurele problemen spelen zoals echtscheiding, huiselijk geweld of alcohol- of drugsverslaving, worden meestal meerdere of zelfs alle gezinsleden geraakt door de problematiek. Dat leidt tot een behoefte aan steun van gezinsleden. Mits de onderlinge relaties niet te zeer verstoord zijn, proberen ze elkaar die steun ook te geven.

De factor tijd speelt eveneens een belangrijke rol bij het fenomeen van de lamme die de blinde helpt. Mensen vragen liever iemand om hulp die niet (veel) werkt dan iemand met een drukke baan. Wie met pensioen is, in de WAO zit of om andere redenen niet deelneemt aan het arbeidsproces, is eerder kandidaat om hulp te bieden. Een voorbeeld uit ons onderzoek is een vrouw die iemand nodig heeft om voor haar te zorgen als ze na een zware operatie uit het ziekenhuis wordt ontslagen. Ze heeft vier kinderen, drie van hen hebben een drukke baan en een gezin. Een zoon zit in de WAO omdat hij borderline heeft en van hem ontvangt ze de meeste hulp.



Problemen van fysieke, sociale of psychische aard vormen dus vaak geen belemmering om te helpen. Soms zijn ze zelfs een reden om te helpen: de *feeling rule* die onafhankelijkheid en zelfstandigheid voorschrijft geeft een impuls aan mensen om te ontsnappen aan de eigen beperkingen of aan de eenzaamheid. Het geven van informele zorg is dan een soort zelfmedicatie.

#### *De angst voor afhankelijkheid*

Hoewel de gever van de hulp vaak geen behoefte heeft aan een wederdienst, is de drang om een ontvangen dienst te compenseren bij de ontvanger van de hulp vaak groot. Dit noem ik *compensatiedrang*. Aan de moeite die mensen zich getroosten om een zorgrelatie in balans te krijgen en te houden, zien we dat veel mensen liever niet in de positie van louter ontvanger zitten. Wie zich laat helpen heeft al gauw het gevoel in een afhankelijke positie te zitten, en de meeste mensen vinden dat onprettig: hun *feeling rule* is dat ze onafhankelijk en zelfredzaam moeten zijn, en als dat niet lukt gaat het wringen. Hoe minder de afhankelijkheid overeenkomt met wat mensen als 'natuurlijke verhoudingen' ervaren, hoe meer er een spanning ontstaat tussen *feeling rule* en feitelijke situatie. Een overspannen jonge vrouw aanvaardt daarom gemakkelijker hulp van haar moeder dan van haar vrienden. Het gevoel afhankelijk te zijn van haar moeder conflicteert kennelijk minder met haar eigen '*feeling rules*' dan afhankelijk te zijn van vrienden.

Iemand tot last zijn maakt het moeilijk om in sociale contacten tussen volwassenen een bepaald evenwicht te bereiken (Gunderson 2004). Een aanzienlijk deel van de bewoners met fysieke of psychische problemen is dan ook terughoudend in het tonen van zijn problemen, soms ook aan naasten. Men wil vermijden de indruk te wekken lastig te zijn of als zeurkous bestempeld te worden. Angst voor verlies van waardering of verstoring van de relatie speelt hierbij een belangrijke rol.

Het streven naar behoud van onafhankelijkheid wordt eveneens zichtbaar in de weerzin van ouderen tegen opname in een verzorgingstehuis, ook als hun gezondheid te wensen overlaat.

Het streven naar evenwicht in de relatie betekent, dat een ontvanger van hulp probeert te vermijden dat de hulpgever een superieure positie aanneemt ten opzichte van eerstgenoemde *authority ranking* is voor de meeste bewoners van Drents Dorp niet het gewenste kenmerk van een (hulp)relatie, vooral niet als ze zelf degene zijn die de ondergeschikte positie inneemt.

Uit ons onderzoek blijkt ook, dat de rol van hulpgever – zowel bij vrijwilligers als bij mantelzorgers of mensen die sociale steun verlenen – een gevoel van superioriteit kan geven. Men kan zich onmisbaar voelen als vrijwilliger, of trots zijn op de hulp of zorg die men geeft. Soms vonden we in ons onderzoek ook nog wat restanten van klassenbewustzijn: 'Wij hebben het goed en de armen die slechter af zijn moeten we helpen'.

Het geven van zorg of hulp kan een manier zijn om respect te verwerven en kan bepaalde voorrechten met zich meebrengen. Een bewoonster vertelde bijvoor-

beeld dat zij de enige is die bij een buurtgenoot in huis mag komen waar niemand anders wordt toegelaten.

Men kan zichzelf ook boven iemand plaatsen omdat men degene die men helpt zielig vindt, minder vindt, of als men medelijden heeft. En dat is precies de positie waarvan de hulpbehoevende vreest dat hij daar in terecht komt als hij hulp aanvaardt.

Reflecterend op het model van Fiske kunnen we op basis van onze bevindingen het volgende vaststellen.

In Drents Dorp vinden we kenmerken van EM in de zin dat de hulp zich afspeelt tussen gelijken. Het voor-wat-hoort-wat mechanisme, dat ook deel uitmaakt van EM, is echter veel minder dominant aanwezig. Het gaat eerder om streven naar balans. We kunnen niet zomaar stellen dat *communal sharing* het ontbreken van dit voor-wat-hoort-wat mechanisme opvult: gemeenschap speelt hiervoor een te impliciete rol. Het socialisatieproces waarbinnen men *feeling rules* ontwikkelt speelt een belangrijkere rol dan de gemeenschap waar men op dat moment deel van uitmaakt. Hier manifesteert zich een categorie die zich niet helemaal laat 'vangen' in de modellen van Fiske.

#### 9.4 BELEMMERINGEN OM TE HELPEN

De derde deelvraag die we met ons onderzoek willen beantwoorden luidt: 'Waarom geven mensen geen hulp?' Om deze vraag te beantwoorden trachten we de factoren te identificeren die informele zorg belemmeren.

De belemmeringen die we vonden zijn vaak de keerzijde van de bevindingen uit eerdere twee onderzoeksvragen. De (eerste drie) relationele modellen van Fiske komen in dit hoofdstuk niet expliciet aan de orde, maar zijn wel impliciet aanwezig, als de andere kant van de medaille.

In paragraaf 1.4 identificeerden we diverse veranderingen in de samenleving die de omstandigheden waaronder mensen zorg verlenen moeilijker maken. Voorbeelden daarvan zijn de toegenomen mobiliteit, de afgenomen buurtoriëntatie, individualisering van de samenleving en een vermindering van de vrije tijd die mensen tot hun beschikking hebben. Daarnaast blijkt, meestal in de marge van wetenschappelijke publicaties over informele zorg, dat het niet vragen om hulp eveneens een belemmering kan vormen voor het geven ervan (zie bv. Jager-Vreugdenhil 2009; Kwekkeboom 1990; National Family Caregiver Association en National Alliance for Caregiving 2002; Tjadens en Woldringh 1991).

##### *Maatschappelijke veranderingen*

Een belangrijke observatie naar aanleiding van ons onderzoek, is dat veel buurtbewoners in Drents Dorp elkaar niet (meer) goed kennen. De waarneming van oudere sociologen als Tönnies, Wirth en Simmel dat mensen in de stad groten deels langs elkaar heen leven, gaat ook op voor Drents Dorp. Hoewel burens elkaar één-op-één hulp bieden, heeft de buurt als geheel nauwelijks een meerwaarde voor informele zorg. Buurtbewoners die elkaar niet kennen, geven elkaar ook geen hulp.

Voor al ouderen die al (vrijwel) hun hele leven in de buurt wonen, hebben met lede ogen moeten toezien hoe de buurt in de loop van de jaren veranderde. Bekenden, vrienden of familieleden verhuisden of stierven terwijl er een ander type bewoner voor in de plaats kwam. Wanneer de mobiliteit door het ouder worden minder wordt, is men meer aangewezen op nabije contacten terwijl juist die contacten zijn verdwenen en niet zijn vervangen door nieuwe. Behalve hulpbehoevende ouderen, zijn ook psychiatrische patiënten en anderen met mentale of fysieke beperkingen degenen die het meeste last hebben van 'het ideaal' van sociale afstand in de buurt. Zij raken hierdoor eerder in een sociaal isolement.

Fysieke afstand van naasten kan een belemmering zijn voor informele zorg, zeker als er factoren zijn die mensen hinderen in hun mobiliteit. Die belemmering is echter relatief: voor ouderen bijvoorbeeld zijn afstanden moeilijker te overbruggen dan voor jongere en gezonde mensen die de beschikking hebben over een auto en/of voldoende middelen om te reizen. Als voorwaarde voor het geven van hulp geldt dat de kwaliteit van de relatie minstens zo belangrijk is als de fysiek te overbruggen afstand.

Eerder constateerden we dat het principe soort-zoekt-soort ook opgaat voor hulprelaties. Dit betekent tevens dat heterogeniteit in bevolkingssamenstelling het tegendeel in de hand werkt. Diversiteit in leefstijl van bewoners leidt tot grotere sociale afstand. Daarbij speelt in Drents Dorp diversiteit in de zin van verscheidenheid in etniciteit niet zo'n grote rol: verschillen in leefstijl zijn veel meer bepalend. Er zijn diverse soorten van anders zijn die onderlinge contacten en daarmee ook zorgrelaties in de weg staan. Zo kijken ouderen soms vreemd aan tegen alleenstaande en gescheiden moeders, en hebben jongeren weinig op met ouderen in de buurt en vice versa.

Een andere mogelijke belemmering voor informele zorg is de afname van de gemiddelde vrije tijd van mensen in onze samenleving (Breedveld en van den Broek 2001; Breedveld et al. 2006). Factoren die deze ontwikkeling mede beïnvloeden zijn de grotere arbeidsparticipatie van vrouwen en het opschuiven van de leeftijd waarop mensen met pensioen gaan.

Tijd bleek voor het grootste deel van de hulpgevers die we interviewden in Drents Dorp nauwelijks een belemmering te zijn voor het geven van hulp. Verreweg de meesten van hen hadden om diverse redenen, zoals leeftijd, WAO of (fysieke) beperkingen geen betaalde baan.

Toch speelde tijd wel op een andere manier een rol, namelijk bij het verdelen van zorg onder de netwerkleden: wie meer tijd heeft om te zorgen krijgt ook meer zorg toebedeeld. We zagen hierbij een verschil tussen vrijwillige zorg en mantelzorg of sociale steun: tijdgebrek beïnvloedt eerder de keuze om te stoppen met vrijwillige zorg dan met mantelzorg of sociale steun. Dat heeft (mede) te maken met het feit dat bij mantelzorg de relatie vooraf de basis is van de zorg, waardoor wel of niet kiezen een heel andere lading krijgt. Bij vrijwillige zorg is er altijd sprake van een keuze om wel of niet een zorgrelatie aan te gaan.

Ook onze bevinding dat in Drents Dorp relatief vaak de lamme de blinde helpt, heeft een keerzijde. Sommige bewoners kunnen vanwege hun beperkingen geen hulp bieden of stoppen ermee als de belasting te groot wordt. Daarnaast kan de angst om ongewild in een steeds meer belastende zorgrelatie terecht te komen, de zogenoemde mantelval, leiden tot terughoudendheid ten aanzien van het bieden van hulp.

*Handelingsverlegenheid en vraagverlegenheid: samen noodlottig voor informele zorg*

Ons onderzoek stuitte op een opvallend probleem dat informele zorg belemmert. Dit hangt samen met onze bevinding dat buurtgenoten elkaar nauwelijks kennen.

Mensen die in principe bereid zijn om te helpen, blijken zich niet op te willen dringen aan relatief onbekende anderen, en schromen om uit zichzelf de helpende hand te bieden. We noemen dat *handelingsverlegenheid*. Dit fenomeen hangt nauw samen met de *feeling rule* die het in acht nemen van sociale afstand inhoudt. Iemand die hulp nodig heeft, zal expliciet moeten vragen om deze hulp. Pas dan wordt handelingsverlegenheid omgezet in daadwerkelijke hulp.

Hier dient zich echter een volgend probleem aan. Zowel de hulpbehoevende informelezorger als andere hulpbehoevenden accepteren de hun aangeboden ondersteuning vaak moeilijk, laat staan dat ze er zelf om vragen. Uit de casussen kwam een grote weerstand naar voren om informele hulp te vragen of te accepteren. Eerder constateerden we al dat veel mensen liever niet in de rol van kwetsbare afhankelijkheid terechtkomen. De dominante *feeling rule* is bij hen dat onafhankelijkheid en zelfredzaamheid nagestreefd moeten worden. Dit leidt tot een terughoudendheid om hulp te vragen, door mij benoemd als *vraagverlegenheid*. De schroom om aangeboden hulp te accepteren noem ik *acceptatieschroom*. Acceptatieschroom komt voort uit een zelfde streven naar autonomie en onafhankelijkheid.

Het samen voorkomen van handelings- en vraagverlegenheid is een belangrijke belemmering van informele zorg. Deze problematiek wordt in de wetenschappelijke literatuur over informele zorg meestal slechts terloops aan de orde gesteld. De aandacht gaat vrijwel uitsluitend uit naar een vermeend gebrek aan aanbod van informele zorg. Gelet op de resultaten van ons onderzoek veronachtzaamt men deze thematiek ten onrechte.

Het beeld dat de bewoners hebben van hun medemens, hun buurt en/of de samenleving als geheel versterkt hun vraagverlegenheid.

Een zeer groot deel van de geïnterviewden blijkt een negatief beeld te hebben van de medemens. Veel bewoners staan negatief ten opzichte hun buurt: ze vinden dat deze aan het afglijden is. Men meent dat mensen tegenwoordig geen tijd meer hebben voor elkaar en dat men 'veel minder dan vroeger' voor elkaar klaarstaat. Dit beeld is een belemmering voor het vragen om hulp.

Eerder kwam naar voren dat een negatieve relatie met de buurt of de samenleving nauwelijks van invloed is op de bereidheid tot het geven van hulp, omdat het geven van hulp weinig van doen heeft met de buurt als gemeenschap. Omgekeerd echter, is een negatief beeld van de medemens in het algemeen of van de

buurt in het bijzonder wel van invloed op de vraag om hulp. De perceptie van de bewoners dat 'de mensen toch geen tijd voor elkaar hebben' en 'niets meer voor elkaar over hebben' heeft tot gevolg dat ze geen hulp vragen. Ze menen dat het vragen van hulp geen zin heeft omdat anderen het 'toch' te druk hebben.

Het is moeilijk te bepalen in hoeverre deze negatieve beleving van de bewoners strookt met de 'werkelijkheid'.

Informele zorg vertoont kenmerken van lichte gemeenschappen, zoals we in hoofdstuk 5 signaleerden. Dit kan een negatieve invloed hebben op het beeld dat mensen hebben van hulpbereidheid. Een flexibel, minder structureel aanbod van informele zorg past niet goed bij een langdurige behoefte aan hulp. We zagen dat mensen het liefst op een vanzelfsprekende manier hulp uitwisselen, zonder expliciet een vraag te hoeven stellen. Mensen die bereid zijn ongevroegd structurele hulp te bieden, sluiten daarom beter aan bij een chronische behoefte aan hulp dan flexibele incidentele helpers.

Uit ons onderzoek kwam ook een aantal zaken naar voren waarmee we deze negatieve beleving in een ander daglicht kunnen stellen.

Uit de eerdere hoofdstukken blijkt dat mensen elkaar nog steeds helpen, vaak ondanks hun eigen beslommingen en beperkingen. Het negatieve beeld van de samenleving stamt bovendien niet altijd uit eigen ervaringen, maar ook uit de media of 'van horen zeggen'.

Daarnaast blijkt uit ons onderzoek dat het geïndividualiseerde karakter van onderlinge hulp maakt, dat deze hulp minder zichtbaar is voor anderen. De hulp is immers niet ingebed in een buurtgemeenschap waardoor deze ook minder van invloed is op de beeldvorming. Door de sociale afstand kennen we de hulpbereidheid van onze omgeving niet. De 'zachtere' minder zelfzuchtige kant van medemensen blijft hierdoor buiten beeld.

## 9.5 DE RELATIE TUSSEN FORMELE EN INFORMELE ZORG

Deze paragraaf wijden we aan het beantwoorden van de vierde deelvraag naar hoe professionals informele zorg stimuleren en ondersteunen.

In paragraaf 3.7 schetsten we twee dominante visies ten aanzien van de relatie tussen formele en informele zorg. De eerste *crowding out* visie stelt dat de verzorgingsstaat, waaronder het welzijnswerk, informele zorg verdringt. Professionals in zorg en welzijn zouden mensen beroven van hun natuurlijke zorgnetwerken en hen afhankelijk maken van professionals (zie bv. Achterhuis 1979; Dalrymple 2004; Illich 1971; Murray 1995). De tweede *crowding in* visie beweert het tegenovergestelde, namelijk dat de welvaartsstaat juist de voorwaarden creëert voor informele zorg. Steun vanuit de verzorgingsstaat in de vorm van het stimuleren en ondersteunen van informele zorg zou noodzakelijk zijn om informele zorg in stand te houden (Daatland en Lowenstein 2005; Künemund en Rein 1999; Van Oorschot et al. 2005; Tennstedt et al. 1993).

Om de vraag te beantwoorden of de relatie tussen formele en informele zorg een *crowding in* dan wel een *crowding out* karakter heeft, keken we in ons onderzoek naar de uitwerking van professionele interventies op informele zorg waarmee de bewoners te maken hadden. Niet het niveau van de verzorgingsstaat was object van onderzoek, maar de ervaringen van de bewoners met professionals.

We onderzochten in deze context eveneens in hoeverre de relatie tussen formele en informele zorg kenmerken vertoont van *market pricing* (marktmodel) (MP), het vierde relationele model van Fiske. In deze relatie gingen we op zoek naar kenmerken die dominant zijn in een commerciële setting, zoals uitwisselbaarheid, concurrentie en profijt. We brachten het marktmodel in verband met de concepten van Arlie Hochschild: zijn de *feeling rules* die een rol spelen in relaties met professionals anders, 'commerciëler' van karakter dan de *feeling rules* waarop informele relaties gebaseerd zijn?

Beleidsmakers en wetenschappers brengen informele zorg in verband met (buurt)gemeenschap: een afnemende binding van bewoners met hun buurt zou leiden tot minder burenhulp. Een manier waarop professionals informele zorg zouden kunnen stimuleren is door de sociale cohesie in de buurt te verbeteren. Daarom gingen we eveneens na, op basis van de ervaringen van de bewoners, of buurtinterventies die gericht zijn op het verbeteren van buurtparticipatie of sociale cohesie van invloed zijn op de onderlinge zorgzaamheid tussen de bewoners.

Het perspectief van ons onderzoek was dat van de informelezorger en/of de hulpbehoevende en dat is niet noodzakelijk het perspectief van de professional.

#### *Gevoelens van onmacht en het streven naar zelfbeschikking*

Bij het analyseren van de zelfzorg en zelfredzaamheid troffen we bij de geïnterviewden een opmerkelijke ambivalentie aan: gevoelens van onmacht gaan bij hen vaak samen met een sterke behoefte aan zelfbeschikking.

De over het algemeen laag opgeleide bewoners dichten zichzelf slechts weinig sturingskracht toe in de omstandigheden waarin ze leven terwijl ze er tegelijkertijd erg op gebrand zijn alles zelf te doen en hun eigen keuzes te maken. De *feeling rule* dat levensgebeurtenissen nauwelijks beïnvloedbaar zijn, gaat hand in hand met de *feeling rule* die het streven naar een zo groot mogelijke autonomie voorschrijft. Laatstgenoemde *feeling rule* heeft als nadeel dat men soms vasthoudt aan leefgewoontes of leefsituaties die vanuit een buitenstaander (bijvoorbeeld een professional) gezien niet bevorderlijk zijn voor het fysieke en of geestelijke welbevinden. Hij houdt verband met het taboe in onze westerse samenleving om afhankelijk te zijn/worden. De heersende norm is sterk zijn en niemand nodig hebben (Cotterell 2008; Delmar et al. 2006). Die norm geldt ook voor mensen met beperkingen: sommigen gaan tot het uiterste om het daarom zo lang mogelijk zelf te redden. In dit streven naar onafhankelijkheid gaat men soms over de eigen grenzen heen.

Bovengenoemde ambivalentie sluit aan bij het onderscheid dat psychologische theorieën maken tussen een interne en externe *locus of control*. Dit houdt in dat mensen de oorzaken van wat hen overkomt òf aan hun eigen gedrag (*internal*

*locus of control*) òf aan externe factoren (*external locus of control*) zoals geluk, pech of toeval toeschrijven (Rotter 1966, p. 1). We volstaan er hier mee te vermelden dat het gelijktijdig voorkomen van beide *feeling rules* ertoe leidt dat professionals moeilijk kunnen sturen op het verbeteren van de zelfzorg waardoor het ondersteunende effect van formele zorg in deze situaties minimaal is. De bewoners hebben weliswaar een sterke *externe locus of control* maar hun *feeling rule* 'het zelf te moeten bepalen' is zo sterk, dat ze zich liever onafhankelijk voelen dan dat ze zich laten helpen. Juist bij deze groep zijn vaak langdurig meerdere professionals betrokken.

In hoofdstuk 10 gaan we uitgebreider in op deze paradox en op de dilemma's die het gelijktijdig voorkomen van beide *feeling rules* met zich meebrengen voor het professionele handelen.

#### *Crowding in of crowding out?*

Juist bij mensen die langdurig of al vroeg in hun leven met hulpverlening in aanraking komen, blijkt de drempel om (steeds opnieuw) aan te kloppen bij professionals laag te zijn. Ze vragen veel gemakkelijker opnieuw om professionele hulp dan mensen die nooit in het hulpverleningscircuit zaten. Dit 'draaideur effect'<sup>2</sup> van hulpverlening kunnen we als een verdringend (*crowding out*) effect van professionele zorg beschouwen. Aan de andere kant kunnen veel mensen met beperkingen en kwetsbare ouderen juist dankzij professionele ondersteuning zelfstandig wonen. In dat opzicht is het effect van professionele inzet dat het juist een groter *crowding out* effect voorkomt.

De professional wordt voor zijn diensten betaald. Het ligt daarom in de verwachting dat het *market pricing* model van Fiske domineert in de relatie tussen hulpbehoevende en thuiszorger.

Dat bleek niet altijd het geval. Hulpbehoevenden beschouwen hun thuiszorger vaak niet alleen als iemand die bijvoorbeeld komt schoonmaken voor geld. Vooral wanneer mensen in een sociaal isolement zitten, is de thuiszorger een van de weinige contacten die ze hebben. De persoonlijke relatie met de beroepskracht is dan belangrijk voor hen. Deze relatie is dan ook niet puur inwisselbaar. Personeelswisselingen betekenen daarom voor deze cliënten vaak een persoonlijk verlies.

Soms is het *Market Pricing* model wel dominant. Mensen die zorg nodig hebben ervaren vaak dat ze hun gevoel van autonomie gemakkelijker kunnen bewaren in relatie tot professionals dan in relatie tot informele zorgers.

Analoog aan de trend van vraag- en marktgericht werken in de zorg, ervaren zij hun relatie met professionals als uitwisselbaar. Op formele zorg kunnen ze zonder verplichtingen en daarom ook zonder schuldgevoelens een beroep doen. Professionals bevrijden hen van het gevoel van verplichting tot een wederdienst; van de *compensatiedrang* die hen zo parten kan spelen in informele zorgrelaties. Bij hen leidt het streven naar behoud van autonomie tot een voorkeur voor professionals boven mantelzorg of sociale steun.

2 Zie hoofdstuk 8, voetnoot 6.

Er zijn echter ook mensen die informele zorg verkiezen boven formele zorg. Een voorwaarde hiervoor is, dat de relatie met deze naasten ongecompliceerd is en de uitwisseling van hulp vanzelfsprekend. Formele en informele zorg zijn in deze situaties communicerende vaten: als formele zorg zich terugtrekt neemt informele zorg het over en vice versa. Het is de vraag of het informele vangnet zich, ook als formele zorg langdurig ontbreekt, zo welwillend zal blijven opstellen. Daarover kunnen we op basis van dit onderzoek geen uitspraken doen.

We troffen in Drents Dorp verrassend weinig professionele activiteiten aan, gericht op het stimuleren of ondersteunen van informele zorg. De bewoners geven nauwelijks voorbeelden van professionals die zich rechtstreeks bezighouden met het inschakelen van een informeel netwerk bij een hulpbehoevende of met het anderszins organiseren van informele zorg. Ook tussen mantelzorger en professionelezorger is weinig afstemming.

Wil de professionele zorg meer *crowding in* zijn, dan zou hij zich juist daarop moeten richten, vooral in situaties waarin mensen kampen met langdurige en ernstige beperkingen, of als een mantelzorger zelf kwetsbaar is. De Wmo geeft hier alle aanleiding toe.

Het bestaande gemeentelijke ondersteuningsaanbod (dat voor een deel uit lot-genotengroepen en vrijwillige zorg bestaat) in Eindhoven bereikt de mantelzorger in Drents Dorp niet of nauwelijks. Een mantelzorger zal niet gauw uit zichzelf op zoek gaan naar professionele ondersteuning omdat hij zichzelf vooral ziet als helper en niet als ontvanger van hulp of zorg. In hoofdstuk 10 gaan we uitgebreid in op hoe professionals hierop zouden kunnen inspelen.

#### *Sturen op cohesie is weinig effectief*

De stap van de afnemende onderlinge betrokkenheid tussen buurtbewoners naar het afnemen van informele zorg lijkt vanzelfsprekend. Buurtgenoten kennen elkaar niet (meer), gaan niet of nauwelijks (meer) bij elkaar op bezoek en hebben daarom geen idee van de eventuele hulpbehoeften van anderen. Om deze beweging te keren meent men dat het organiseren van sociale cohesie in de buurt soelaas zal bieden. De meningen zijn erover verdeeld of cohesie in de zin van hechte buurtgemeenschappen vroeger wel bestond. Volgens sommigen is dat een te romantische voorstelling van het verleden (zie bv. Blokland-Potters 1998; Brain 2005; Campbell 1990; Doorn 1955). Uit ons onderzoek blijkt eveneens dat de sociale afstand tussen buurtgenoten ook vroeger vrij groot was in Drents Dorp.

In navolging van het ideaal van cohesie probeert men, net als in veel andere Nederlandse stadsbuurten, ook in Drents Dorp met allerlei buurtprojecten de cohesie te vergroten. We namen de ervaringen van de bewoners met deze projecten onder de loep.

Voor sommige bewoners blijkt het buurtwerk dat (onder andere) voortkomt uit het streven naar buurtcohesie een soort levensvervulling te zijn: zij besteden er een groot deel van hun tijd aan. De uitstralende werking naar de rest van de buurt blijkt echter beperkt te zijn. Er ontstaan weinig blijvende contacten en er



komt nauwelijks informele zorg voort uit deze projecten. Dit sluit aan bij onze bevinding dat het buurschap in Drents Dorp voor een groot deel geïndividualiseerd is. De buurtprojecten raken vooral individuen, waardoor hun multiplier effect minimaal blijft. Hierdoor hebben de projecten nauwelijks een bindend effect in de buurt en bereiken ze slechts een klein aantal mensen. Het werk van professionals die actief zijn in de buurt blijft zo beperkt tot de meest actieve bewoners: buurtactiviteiten bereiken vooral mensen die iets met de buurt hebben of willen, en niet de kwetsbaarsten en degenen die in een sociaal isolement zitten. Het *crowding in* effect van buurtprojecten gericht op sociale cohesie is daarom minimaal.

## 9.6 AANBEVELINGEN VOOR VERDER ONDERZOEK

Ons onderzoek is gedaan in één enkele buurt in Nederland, Drents Dorp in Eindhoven. De reikwijdte en methodologische beperkingen van ons onderzoek zijn behandeld in de eerste twee hoofdstukken.

De resultaten die van toepassing zijn op Drents Dorp roepen de vraag op hoe eenzelfde type onderzoek zou uitpakken in andere Nederlandse buurten met vergelijkbare kenmerken of juist met heel andere kenmerken. Het is waarschijnlijk dat ons 'informele zorgkapitaal' voor een belangrijk deel gevormd wordt door een groep mensen die zelf kwetsbaar is. Hoe bij 'gezonde' mensen met een sterkere maatschappelijke positie de solidariteit met kwetsbare groepen ligt, zal verder onderzoek moeten uitwijzen. Is het mechanisme dat de lamme de blinde helpt vooral kenmerkend voor een buurt als Drents Dorp? Hoe verloopt het uitwisselen van hulp in Vinexwijken of bij bepaalde allochtone groepen? Hoe speelt informele zorg in zogenoemde 'echte' achterstandsbuurten? Er zou naar generaliseerbaarheid kunnen worden gestreefd door meerdere buurten met elkaar te vergelijken.

Ook de rol van de factor tijd dient nader toegelicht te worden: in Drents Dorp wonen veel mensen die niet deelnemen aan het arbeidsproces, waardoor het wel of niet hebben van tijd een ondergeschikte rol speelt bij het al dan niet geven van informele zorg. Interessant is om te onderzoeken op welke manier de factor tijd een rol speelt bij andere groepen in de samenleving. Hoe zit het met informele zorg in gegoede buurten – helpen de welgestelden elkaar onderling of zijn ze eerder geneigd professionele ondersteuning in te kopen?

Uit de onderzoeksresultaten blijkt verder dat de afbakening tussen formele zorg, mantelzorg, sociale steun en vrijwilligerswerk niet altijd even scherp is. Er bestaat een grijs circuit van particuliere hulp die wel betaald wordt maar die ook voor een deel uit goodwill bestaat. Of van professionals die op basis van de expertise van waaruit ze hun beroep uitoefenen, vrijwilligerswerk doen. De Zonnebloem bijvoorbeeld rekruteert verpleegkundigen om als vrijwilliger mee te gaan op busreizen. Daarnaast verandert vrijwillige zorg in mantelzorg als iemand doorgaat met het geven van hulp buiten het verband van de organisatie waaraan de hulp oorspronkelijke verbonden was. Ook de scheidslijn tussen mantelzorg en sociale steun is niet scherp te trekken, en alfa-hulpen betekenen veel meer voor de hulpbehoevende dan louter ondersteuner in het huishouden.

Zij kunnen eveneens een belangrijk persoonlijk contact zijn. Verder onderzoek zou deze overlappende gebieden van informele zorg mee moeten nemen: juist wat zich in de marges van verschillende typen informele zorg afspeelt, zegt veel over haar beperkingen of mogelijkheden.

Bij de Zonnebloem, maar ook bij andere vrijwilligersorganisaties, speelt de discussie om meer vrijwilligers aan te trekken door hen te betalen voor het verlenen van diensten. Als het krijgen van een vergoeding deel uit gaat maken van de motivatie om dit werk te doen, kunnen andere drijfveren een rol gaan spelen. Meer onderzoek is gewenst naar wat vergoeding van informele zorg verandert aan de relatie. In dit kader kan bijvoorbeeld bestudeerd worden wat een persoonsgebonden budget verandert aan de relatie mantelzorger/hulpbehoevende.

De bevindingen uit ons onderzoek zijn gebaseerd op het perspectief van de buurtbewoners en niet op dat van professionals. Hiermee veronachtzamen we de mogelijkheid dat professionals zich meer richten op het stimuleren van informele zorg dan de bewoners in het vizier hebben, en ook meer resultaten boeken dan zichtbaar is voor de bewoners.

Het is verder de vraag of professionals zelf geloven in de boodschap dat sociale cohesie leidt tot informele zorg. Hun mogelijke scepsis hierover kan consequenties hebben voor de haalbaarheid van dat ideaal.<sup>3</sup>

De focus op de burger waar het gaat om de effectiviteit van interventies op informele zorg geeft daarom een eenzijdig beeld van de relatie tussen professionele en informele zorg. In verder onderzoek naar deze relatie is van belang beide perspectieven mee te nemen.

We gaven aan dat negatieve beeldvorming een rol speelt bij het niet stellen van een hulpvraag. Meer onderzoek is nodig naar de factoren die een rol spelen bij de beeldvorming van mensen ten aanzien van de hulpbereidheid van hun medemensen en in hoeverre deze beeldvorming gebaseerd is op de 'werkelijkheid'.

Voorts is aan te bevelen de lange termijn effecten te onderzoeken van het terugtrekken van formele zorg. Wat gebeurt er als mensen die eerst wel geïndiceerd waren voor thuiszorg opeens deze zorg niet meer krijgen omdat de criteria van de indicering veranderd zijn? Treedt er een vorm van *Verelendung* op, gaan mensen meer zelf doen en vangen ze daarmee het ontstane tekort op, of springt het informele netwerk meer in? Daarnaast verdient het aanbeveling te onderzoeken naar welke persoonlijke kenmerken (opleiding, inkomen, leeftijd, etniciteit etcetera) mensen verschillen in hun aanspraak op formele of informele zorg.

3 Gedurende mijn onderzoek had ik enkele informele contacten met professionals die actief zijn in Drents Dorp. In deze gesprekken lieten ze blijken dat ze twijfels hebben over de haalbaarheid van de doelstelling om via het organiseren van cohesie meer informele zorg te bewerkstelligen. Het zal dan ook zinvol zijn om te onderzoeken welke belemmeringen of kansen professionals in dit opzicht zien, en waar hun handelen informele zorg belemmert of juist stimuleert.



## 10 *Conclusies en overwegingen voor het professionele handelen*

Deze studie geeft aanleiding om enkele conclusies te trekken die relevant zijn voor het werkveld. Dit hoofdstuk gaat daarom nader in op de betekenis van de bevindingen voor professionals die betrokken zijn (of worden) bij het stimuleren en ondersteunen van informele zorg. Het doet enkele handreikingen aan het werkveld over verschillende professionele werkwijzen die (tot op zekere hoogte) aansluiten bij de bevindingen uit dit onderzoek.

Hiermee overstijgt dit hoofdstuk de onderzoekslijnen met de hieraan gekoppelde deelvragen zoals geformuleerd in paragraaf 3.9. (in paragraaf 1.5 zijn de probleem- en vraagstelling volledig uitgewerkt, in paragraaf 9.1 zijn ze nog eens samengevat).

We beperken ons tot enkele voorbeelden van interventies en professioneel handelen. Deze hebben we uit de tekst gelicht en ingekaderd. Ze dienen ter illustratie of ondersteuning van de bevindingen en maken deel uit van een veelvoud van (in deze studie niet genoemde) particuliere initiatieven of interventies en/of projecten die vanuit de rijksoverheid en/of gemeenten zijn opgezet.

De context waarbinnen ons onderzoek plaatsvond is de Eindhovense buurt Drents Dorp, een buurt in het Eindhovense stadsdeel Strijp met ongeveer 2600 inwoners. Deze buurt wordt ook wel getypeerd als ‘volksbuurt’ of ‘arbeidersbuurt’ (zie hoofdstuk 4 voor een uitgebreide beschrijving van deze buurt).

Omdat de focus van het onderzoek ligt op de buurt als aangrijpingspunt van informele zorg, begint paragraaf 10.1 met interventies die niet specifiek op het individu gericht zijn. Hij behandelt het ondersteunen en stimuleren van informele zorg binnen een sociale context. Het gaat hierbij om interventies die buurtgericht – of met een reikwijdte die de buurt overstijgt – de onderlinge hulp willen bevorderen. Dat kan door de sociale cohesie te bevorderen, maar ook door vraag en aanbod van zorg en diensten via de buurt te stimuleren.

De tweede paragraaf (10.2) is gewijd aan het ondersteunen en stimuleren van informele zorg op individueel niveau: het vertrekpunt van de hulp of zorg is de hulpbehoevende en/of de informelezorger. Aan de hand van de bevindingen laten we enkele typen interventies, voor zover ze aansluiten bij onze conclusies, de revue passeren. Dat doen we in de volgorde van de toenemende sociale afstand tussen hulpbehoevende en informelezorger: zelfzorg; mantelzorg en sociale steun; vrijwillige zorg en hulp tussen lotgenoten.

Het beleid ten aanzien van informele zorg valt onder de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Onze bevindingen hebben ook betrekking op een aantal vooronderstellingen en effecten van deze wet. Daarom wijden we tenslotte paragraaf 10.3 aan de betekenis van de bevindingen voor het Wmo beleid.

Aan informele zorg liggen vaak gecompliceerde emoties ten grondslag. De Amerikaanse sociologe Arlie Hochschild (1979) maakt zichtbaar hoe emoties worden beheerst door sociale regels, de zogenoemde *feeling rules*. Voor deze studie maken we gebruik van haar concepten (zie hiervoor verder paragraaf 3.8).

## 10.1 CONTEXTUELE INTERVENTIES

### *De relatie tussen buurtbinding en informele zorg*

De hoofdstukken 1 en 3 wezen op de afnemende sociale contacten tussen buurtbewoners en de verarming aan informele zorg die dit kan opleveren voor mensen die ‘achterblijven’ in de buurt. De stap van een teruggang in (intieme) buurtcontacten naar het afnemen van informele zorg lijkt vanzelfsprekend. Als buurtbewoners elkaar nauwelijks kennen, elkaar niet vertrouwen en sociale cohesie in de buurt ontbreekt, zullen ze elkaar ook niet helpen.

Betekent dit dat buurtbewoners elkaar alleen vanuit een onderlinge verbondenheid hulp geven? Als het antwoord hierop bevestigend is, dan zullen interventies die de sociale cohesie in Drents Dorp versterken een positief effect hebben op informele zorg.

Om te onderzoeken hoe de relatie tussen buurtbinding en informele zorg werkt, keken we vooral naar de mate waarin de buurt een kader is van waaruit mensen informele zorg geven. Concreet zochten we naar argumenten van bewoners als: ‘ik help de buurman omdat wij dat hier in deze buurt of deze straat voor elkaar doen’.

### *Buurtprojecten leiden niet tot buurtcohesie*

Allereerst keken we in hoeverre er in Drents Dorp sprake is van buurtcohesie. Op het niveau van heel de buurt Drents Dorp vonden we geen sociale cohesie in de zin van een buurtgemeenschap van ‘Drents Dorpenaren’ op basis waarvan men onderling diensten uitwisselt. Alleen in delen van de buurt – een hoek van een plein, een huizenblok – troffen we een gemeenschapsgevoel aan op grond waarvan men elkaar helpt.

Het sociale verkeer tussen bewoners is echter voor een groot deel geïndividualiseerd. De dominante *feeling rule* in de buurt is dat buurtbewoners sociale afstand ten opzichte van elkaar dienen te bewaren. De meeste bewoners geven aan dat ze liever op een rustige wijze langs elkaar heen leven dan ‘de deur bij elkaar platlopen’.

In Drents Dorp zijn er diverse initiatieven die zich richten op het creëren van cohesie. Verschillende kleinschalige buurtgroeperingen organiseren allerlei activiteiten in en voor de buurt. Zij zijn verbonden aan het buurthuis in Drents Dorp, of aan de buurtinfowinkel. De initiatieven worden meestal door welzijns-

werkers, de gemeente en/of de woningcorporaties opgezet in samenwerking met de bewoners.

Hoe komt het nu dat de bewoners die wij spraken nauwelijks enige cohesie ervaren in de buurt, terwijl er door professionals samen met bewoners al jaren hard gewerkt wordt aan samenhang in de buurt?

Uit ons onderzoek blijkt dat de inzet van de bewoners voor de buurt op de schouders van een kleine groep actieve burgers neerkomt. Van deze actieve bewoners circuleren steeds dezelfde namen. Uit de interviews blijkt ook dat dergelijke betrekkelijk kleine buurtorganisaties een eigen onderlinge cultuur creëren die moeilijk te veranderen is, en waar men soms moeilijk tussenkomt. Hierdoor komen dergelijke initiatieven niet altijd tegemoet aan de verlangens van andere bewoners (zie ook Hurenkamp et al. 2006). Buurtwerkgroepen, -verenigingen en -activiteiten bereiken vooral mensen die specifieke belangen hebben bij deze bijeenkomsten.

Bewoners die anders in het leven staan of die minder mondig zijn, voelen zich niet altijd vertegenwoordigd. Ze voelen zich minder aangesproken door de georganiseerde activiteiten. Ook wat meer kwetsbare of sociaal geïsoleerde bewoners doen vaak niet mee. Als er buurtactiviteiten worden aangeboden die in principe aansluiten bij hun behoeftes, laten ze toch vaak verstek gaan, omdat ze het moeilijk vinden om zelf ergens op af te stappen, of omdat ze geen affiniteit hebben met het fenomeen 'buurtactiviteit'.

Voor mensen met verstandelijke en psychische beperkingen en kwetsbare ouderen speelt de buurt meestal nauwelijks een rol van betekenis (zie ook Verplanke et al. 2008).

Voor de geactiveerde bewoners is het positief dat ze de mogelijkheid hebben zich te ontplooiën en dat ze iets kunnen betekenen voor de buurt. Uit ons onderzoek blijkt echter dat hun inzet meestal niet tot informele zorg leidt. Dat komt omdat de bewoners die zich vrijwillig inzetten vooral gericht zijn op de activiteit zelf en de kwetsbaarste bewoners vaak niet meedoen. Dominante bewoners die het heft in handen nemen kunnen anderen, waaronder de zwakkere bewoners, zelfs afschrikken. Daar komt bij dat sommige bewoners een negatief beeld hebben van hun buurt en de mensen die er wonen. Een focus op de buurt als bindmiddel zal hen eerder afstoten dan aantrekken.

De veronderstelde weg van buurtprojecten naar cohesie naar informele zorg heeft dus weinig van doen met de feitelijke situatie in de buurt.

#### *Geen buurtcohesie, wel informele zorg*

Als sociale cohesie in de buurt de basis zou zijn van informele zorg, dan zou het ontbreken van die cohesie doen vermoeden dat informele zorg tussen burens in Drents Dorp nauwelijks aanwezig zal zijn.

Het gebrek aan buurtbinding in Drents Dorp blijkt echter niet tot gevolg te hebben dat er geen hulp bestaat tussen de bewoners onderling. Buurtbewoners helpen elkaar wel degelijk, alleen is de persoonlijke relatie in combinatie met de

fysieke nabijheid de basis voor de hulp, en niet zoiets als een buurtgemeenschap met een gedeelde norm in de zin van 'wij in Drents Dorp staan voor elkaar klaar'.

Die persoonlijke relaties kunnen hecht en warm zijn, ook al zijn ze niet ingebed in een buurtgemeenschap. Sterker nog, dankzij het feit dat de buurtgemeenschap geen rol speelt, kunnen mensen intieme relaties met elkaar aangaan. Vroeger trachtten buurtbewoners angstvallig hun privacy ten opzichte van hun medebuurtbewoners te bewaren om geen onderwerp van roddel te worden. Sociale contacten speelden zich daarom vooral op straat af (zie Blokland-Potters 1998). In Drents Dorp zien we dat juist de individualisering van het buurschap intimiteit tussen individuele bewoners mogelijk maakt. Ze kunnen het zich veroorloven hechte relaties met elkaar aan te gaan omdat wanneer er problemen ontstaan binnen die relaties, hun positie ten opzichte van de overige buurtgenoten veel minder op het spel staat.

#### *Het stimuleren van informele zorg in de buurt*

Sociale cohesie is dus geen noodzakelijke voorwaarde voor informele zorg. Dat neemt niet weg dat wie op de buurt is aangewezen vanwege leeftijd en/of beperkingen, gebaat is bij nabije hulprelaties. Hoewel de buurt voor veel bewoners weinig betekent als buurtgemeenschap, mogen we het belang van fysieke nabijheid voor sommige groepen niet onderschatten.

De keerzijde van zo lang mogelijk zelfstandig wonen kan onder meer sociaal isolement zijn. Uit ons onderzoek kwam naar voren dat er in Drents Dorp hulpbehoevenden wonen, die behoefte hebben aan sociale steun vanuit de buurt, maar deze niet ontvangen.

Hoewel in Drents Dorp veel mensen hechte (hulp)relaties hebben binnen de buurt, blijkt het juist voor de kwetsbaarste groepen soms moeilijk te zijn om contacten te leggen. De neiging van de overige bewoners om sociale afstand te bewaren, werkt dan eveneens niet mee. Bovendien kiezen mensen graag zelf met wie ze wel of niet willen omgaan. Omdat hier het principe 'soort zoekt soort' geldt, vallen de kwetsbaarste groepen eerder buiten de boot. Contacten met en steun van buurtgenoten echter, zou voor mensen die vanwege fysieke, mentale of sociale beperkingen gebonden zijn aan de buurt een verbetering van de kwaliteit van leven kunnen betekenen. Dit zou bovendien de belasting van formele zorg kunnen verminderen.

Juist mensen die vanwege allerlei redenen zijn aangewezen op de buurt, hebben gerichte professionele ondersteuning nodig om fysieke nabije informele steun te regelen zodat hun leven op de rails blijft (zie ook Verplanke et al. 2008). Hoe zou informele zorg in de buurt gestimuleerd kunnen worden in de wetenschap dat het buurschap voor een groot deel geïndividualiseerd is?

Gelet op onze bevindingen lijkt het weinig zinvol om te proberen burenhulp te stimuleren door in te zetten op verbondenheid met de buurt in het algemeen of op actief buurschap. Het stimuleren van informele zorg zal gericht en persoonlijker moeten gebeuren. Een benadering gericht op het creëren van sociale

netwerken rondom de hulpbehoevende, zonder associaties met de buurt, is vermoedelijk kansrijker.

Uit ons onderzoek blijkt dat buurtbewoners meestal welwillend staan tegenover het bieden van hulp aan kwetsbare buurtgenoten. Sommige bewoners willen zelfs heel graag helpen, maar weten niet wie hulp nodig heeft omdat ze hun burens niet of nauwelijks kennen. Dit is een waardevol potentieel aan informele zorg dat kan worden aangeboord.

Het voorgaande betekent echter niet dat de professionele inspanningen zich enkel moeten richten op het mobiliseren van buurtbewoners ten behoeve van hun kwetsbare burens. Voor de zorgbehoevende blijkt het natuurlijke sociale netwerk, zoals familiebanden, meestal belangrijker te zijn dan de buurt. Er zouden daarom meer mogelijkheden moeten bestaan om ouderen en mensen met fysieke of psychische aandoeningen in de buurt van hun natuurlijke sociale netwerk (vaak familieleden) te laten wonen omdat familieleden en andere naasten vaak niet in de buurt wonen. Dat laatste gebeurt tot nu toe nauwelijks (zie ook Verplanke et al. 2008).

#### *Een nieuwe rol voor de opbouwwerker?*

Van de professionals die actief zijn in de buurt is de opbouw- of buurtwerker degene die actief is op het niveau van de buurt. De opbouwwerker beschikt meestal over uitgebreide sociale netwerken in de buurt en heeft als competentie het opbouwen van buurtnetwerken. Vanuit die positie zou hij door kunnen dringen tot moeilijk bereikbare mensen achter de voordeur. In potentie heeft hij dus mogelijkheden om de minder zichtbare en soms kwetsbare bewoners te bereiken.

Er zijn verschillende methoden van samenlevingsopbouw die mogelijkheden bieden om informele zorg te organiseren. In Drents Dorp is dat de straatgerichte aanpak, in andere stadsbuurten hanteert men bijvoorbeeld Mensen Maken de Stad (MSS), eveneens een methode van samenlevingsopbouw op straatniveau. Volgens deze methoden gaan opbouwwerkers de deuren langs om de behoeften in een straat te peilen en om actieve bewoners te zoeken die zich hiervoor willen inzetten (Stichting Buurtbelangen Drents Dorp 2007; Uitermark en Duyvendak 2006). Een dergelijke aanpak biedt mogelijkheden om eveneens zicht te krijgen in de situatie van de meer kwetsbare bewoners, maar dan zullen deze professionals zich hier ook expliciet op moeten richten.<sup>1</sup>

Opbouwwerkers houden zich echter, omdat het beleidsprioriteit is, vooral bezig met het creëren van cohesie in de buurt (Duyvendak en Uitermark 2005). De aandacht van deze beroepsgroep gaat daarmee uit naar de meest actieve en mondig bewoners, en niet naar de grote groep afzijdigen waarvan een deel behoefte heeft aan professionele steun en/of informele zorg. De welzijnssector gaat daarmee veelal voorbij aan de speciale inspanningen die zijn vereist om mensen met beperkingen te laten participeren in de samenleving en ze aan soci-

1 Zij zullen daarbij uiteraard waar nodig samen moeten werken met andere organisaties zoals de GGZ, maatschappelijk werk, maatschappelijke opvang, woningcorporaties, schuldhulpverlening etcetera.



ale contacten te helpen (zie ook Kal en Vesseur 2003). Professionals zouden hun cliënten daarbij kunnen helpen, maar in de praktijk strandt dat vaak op tijdgebrek en een gebrek aan kennis (Verplanke et al. 2008).

Het feit dat de afgelopen decennia onder invloed van de vermaatschappelijking van de zorg steeds meer kwetsbare groepen in de buurt zijn komen of blijven wonen, maakt een andere focus van de opbouwwerker des te urgenter. Deze ontwikkeling verandert overigens niet alleen het werk van de opbouwwerker maar ook dat van professionals die voorheen in instellingen werkten. Hoewel de verschillende sociaal-agogische professionals hun werk steeds meer in de buurt doen, wordt de mogelijke meerwaarde van deze sociale omgeving voor deze kwetsbare bewoners nauwelijks benut. Om daar beter op in te kunnen spelen, hebben professionals andere competenties nodig.

Uit ons onderzoek blijkt dat in Drents Dorp veel problemen verscholen gaan achter de voordeur. De werkwijze 'outreachend werken' komt tegemoet aan groepen die moeilijk bereikbaar zijn voor professionals. Deze benadering, ook wel bemoeizorg of 'achter de voordeur' genoemd (Van Doorn et al. 2008), geniet een toenemende belangstelling in de sociaal agogische sector.

#### *Voorbeeld 1*

De outreachende professionals wachten niet meer af achter hun bureau, maar gaat actief af op mensen in hun privé-omgeving. De werkwijze wordt vaak pas ingezet naar aanleiding van overlast van mensen met psychiatrische aandoeningen of verslavingsproblematiek (Van Doorn et al. 2008), terwijl deze manier van werken mogelijk ook in de preventieve sfeer bruikbaar is. Het benutten van sociale netwerken in de omgeving van de cliënt maakt deel van uit outreachend werken. Het zoeken van contact en het aanbieden van professionele hulp in de thuisomgeving kan een vertrekpunt zijn voor het betrekken van de sociale omgeving bij de hulpbehoevende.

---

Net zoals buurtbewoners graag sociale afstand bewaren ten aanzien van hun buurtgenoten, trekken ook professionals zich de afgelopen decennia steeds meer terug uit de leefwereld van de hulpbehoevende (Van der Lans et al. 2003). De huidige tendens naar outreachend werken is te zien als een reactie op sociale afstand in de hulpverlening.

Er is nog weinig systematisch onderzoek gedaan naar de effecten van outreachend werken, maar er zijn aanwijzingen dat de meeste bewoners deze bezoeken als positief ervaren (Cornelissen en Brandsen 2008; Van der Lans et al. 2003).

Van Doorn (2009) schetst een aantal knelpunten van deze werkwijze. Outreachend werken lijkt soms een doel op zichzelf te worden zonder dat er een heldere visie achter zit. Mede hierdoor is er een wildgroei aan achter-de-voordeur initiatieven ontstaan, wat een nieuwe overlegcultuur met zich meebracht. Verder vraagt deze werkwijze nogal wat van de professional, vooral op het

gebied van zijn morele oordeelsvorming. Wie zich achter de voordeur begeeft, komt in aanraking met de meest uiteenlopende problemen. Wat voor normatief kader moet de professional dan hanteren? Professionals blijken in de praktijk hierbij vaak onvoldoende ondersteuning te krijgen vanuit hun eigen organisatie.

Een ander probleem dat van Doorn signaleert, is dat er veel onduidelijkheid bestaat over de beoogde doelen en de grenzen van het indringen in het privédoel van burgers. Vooral wanneer de aanleiding van het huisbezoek het terugdringen is van overlast, kan dit tot overmatige controle leiden vanuit bijvoorbeeld interventieteams.

Hoewel outreachend werken een manier kan zijn voor professionals om kwetsbare groepen achter de voordeur te bereiken, is de verbinding met informele zorg niet zomaar gelegd. De diverse voorbeelden uit de praktijk die zich tot doel stellen om kwetsbare groepen aan een sociaal en steunend netwerk te helpen (zie verder in dit hoofdstuk) laten zien dat het niet eenvoudig is om dit te laten slagen.

Alvorens hierop in te gaan laten we eerst een aantal bevindingen uit ons onderzoek de revue passeren die het organiseren van informele zorg belemmeren.

#### *Vraagverlegenheid en handelingsverlegenheid als belemmering voor informele zorg*

Het organiseren van informele zorg op buurtniveau zal op een aantal hindernissen stuiten. We constateerden namelijk dat, hoewel er hulpbereidheid aanwezig is in de buurt, dit latent buurschap niet altijd omgezet wordt in daadwerkelijke hulp. Buurtbewoners blijken een afwachtende houding aan te nemen ten aanzien van een mogelijke hulpvraag: men wil zich niet graag ongevraagd met een ander bemoeien. Deze houding heeft te maken met de *feeling rule* dat men sociale afstand dient te bewaren ten opzichte van de burens. Dat vormt een mentale drempel voor het geven van hulp. Een dergelijke schroom om hulp te bieden noemen we *handelingsverlegenheid*. Veel buurtbewoners zouden zonder meer helpen als iemand hen dat zou vragen, ze doen dat evenwel niet ongevraagd.

De vraag om hulp die handelingsverlegenheid kan mobiliseren tot daadwerkelijke hulp, wordt echter niet altijd gesteld. Mensen vinden het meestal moeilijk om hulp te vragen aan hun burens. Deze schroom om hulp te vragen noemen we *vraagverlegenheid*. Als handelingsverlegenheid en vraagverlegenheid samen voorkomen, is dat fataal voor het ontstaan van informele zorg.

De *feeling rule* dat je sociale afstand dient te bewaren ten opzichte van de burens ligt ten grondslag aan beide fenomenen. Daarnaast speelt bij vraagverlegenheid ook het streven naar onafhankelijkheid, zelfredzaamheid en autonomie een rol. Wie vraagt om hulp, of aangeboden hulp accepteert, stelt zich afhankelijk en kwetsbaar op. Vragen om hulp leidt bovendien tot het gevoel iets terug te moeten doen om zo de balans weer te herstellen. Sommige mensen denken dat ze niet in staat zullen zijn een wederdienst te verlenen, en vragen daarom niet om hulp.

De terughoudendheid om ongevraagd hulp te bieden of om hulp te vragen, zagen we niet alleen binnen de buurt maar strekt zich uit tot vrienden, bekenden en soms ook familieleden.

Een andere waarneming naar aanleiding van ons onderzoek is dat in een zwakke buurt als Drents Dorp veel mensen wonen die iets mankeren in psychisch en/of fysiek opzicht. Deze bewoners helpen vaak anderen met (verwante) psychische, fysieke en sociale klachten. In dat opzicht is er sprake van de 'lamme die de blinde' helpt. Positief hieraan is dat ook mensen met beperkingen of met een zwakke maatschappelijke positie hun eigen kracht aanspreken. Een risico is dat deze informele zorgers gevoeliger zijn voor overbelasting, zeker als ze niet geneigd zijn om zelf steun te vragen.

Bovendien bleek dat het proces van geven en ontvangen van hulp vrij gecompliceerd in elkaar zit. Van een eendimensionale ruilrelatie is meestal geen sprake. De gever van de hulp zit niet altijd te wachten op een directe en identieke wederdienst. Een prettig contact, waardering of de voldoening iets voor een ander gedaan te hebben zijn vaak voldoende. De ontvanger van de hulp echter, voelt meestal een grote drang tot compensatie van de hem verleende dienst. Die *compensatiedrang* is bij ontvangers van hulp vaak sterker dan de behoefte van hulpgevers aan een wederdienst.

De hulp-ontvangers gaan vaak creatief om met hun eigen beperkingen en zoeken naar manieren om de ontvangen hulp te compenseren. De wederdienst die ze verlenen is meestal niet gelijk aan de hulp die ze ontvingen. Ze trachten de ontvangen hulp te compenseren op een wijze die bij hen past en die ze zelf aankunnen.

Ontvangers van hulp werken er zo aan om evenwicht in de relatie te brengen, ook als dat niet van hen wordt verwacht. Dat doen ze omdat ze liever niet in de rol van louter ontvanger van hulp zitten: de positie van hulpgever is begerenswaardiger.

De kwaliteit van de relatie tussen gever en ontvanger is hierbij belangrijker dan de uitgewisselde dienst zelf.

De grote uitdaging voor professionals die hieruit volgt is tweeledig. Als ze in een type buurt als Drents Dorp informele zorg willen stimuleren, dienen ze ten eerste latent buurschap om te zetten in manifest buurschap. Ten tweede moeten ze een latente hulpvraag om zien te zetten in een manifeste hulpvraag. Daarbij dienen ze rekening te houden met bovengenoemde *feeling rules* en gevoeligheden.

#### *Het bij elkaar brengen van vraag en aanbod*

Er bestaan diverse initiatieven die vraag en aanbod van hulp (binnen de buurt) manifest proberen te maken en bij elkaar trachten te brengen. De gedachte achter deze initiatieven is, dat tot stand gebrachte hulprelaties als vliegwielen zouden kunnen dienen. Daarmee zouden verdere relaties tussen buurtbewoners aangezwengeld kunnen worden.

We doelen op het toenemende aanbod aan buurtinterventies dat probeert vraag en aanbod van diensten tussen wijkbewoners aan elkaar te koppelen. Enkele

Nederlandse en buitenlandse initiatieven in dit verband zijn Timedollar, Fairshare, Dupont Circle Village, Sharecare, Burenhulpcentrale, Timebanks of tijdbanken, Frontporchforum en TijdVoorElkaar. Kenmerkend aan deze voorbeelden is, dat ze alle mikken op gemeenschapsvorming en dat internet meestal een grote rol speelt in het zichtbaar maken van vraag en aanbod.

Veel van deze initiatieven zijn geïnspireerd op Timebank in Engeland, en borduren voort op LETS (Local Exchange Trading Scheme), een systeem van 'gemeenschapsgeld', overgewaaid uit het Verenigd Koninkrijk, zie voorbeeld 2.

#### *Voorbeeld 2*

LETS is bedoeld als alternatief betalingssysteem voor de wederopbouw van lokale economieën van arme gemeenschappen. In die gemeenschappen is weliswaar weinig geld beschikbaar maar er is wel behoefte aan allerlei diensten en de betrokkenen hebben ook de capaciteit om deze diensten te verrichten. Met behulp van de LETS als betalingseenheid kunnen deze diensten tegen elkaar uitgeruild worden zonder dat er 'echt' geld aan te pas hoeft te komen (Kemper en Thomassen 2007; Seyfang 2002).

---

Uit onderzoek naar LETS blijkt dat kwetsbare groepen moeilijk hun weg vinden naar dit uitwisselingssysteem. Daarnaast bleek gemeenschapsvorming een moeilijk te bereiken doel te zijn en zou er meer aandacht moeten komen voor informele hulp (Kemper en Thomassen 2007; Seyfang 2002). Om dit te bereiken werden tijdbanken opgezet met 'timebrokers', sociaal makelaars die in contacten bemiddelen. De sociaal makelaar probeert hiermee om vraag en aanbod van hulp in de wijk bij elkaar te brengen. Deze functie komt in de buurt van de rol die we eerder in dit hoofdstuk aan de opbouwwerker toebedeelden. In Nederland heten deze tijdbanken TijdVoorElkaar (zie voorbeeld 3).

#### *Voorbeeld 3*

---

Er zijn twee tijdbankinitiatieven in Nederland waarvan serieuze evaluatiegegevens beschikbaar zijn. Het eerste is TijdVoorElkaar in Utrecht Zuid (TVEU), een wijkgerichte methodiek die ontwikkeld is door de Stichting Ander Geld (Huygen en de Meere 2007). Het project combineert vraag en aanbod van diensten via een website met een beloningssysteem bestaande uit 'Roosjes' ('bankbiljetten': één roosje staat voor één uur in tijd) en een sociaal makelaar die de uitwisseling van diensten faciliteert en stimuleert.

TVEU richt zich specifiek op de opbouw van sociale netwerken en activering van bewoners. Het heeft onder meer de ambitie om via deze aanpak de sociale cohesie in de wijk te bevorderen. Ook het bevorderen van de participatie en integratie van sociaal zwakkere groepen, zoals gehandicapten en ex-psychiatrische patiënten staan op de agenda. Daarnaast wil TVEU het lokale vrijwilligerswerk stimuleren. Na twee jaar looptijd werd het project geëvalueerd door het Verwey-Jonker Instituut (ibid.).

Het tweede TijdVoorElkaar project vond plaats in Breda (TVEB). Dit project is iets later van start gegaan en probeerde lering te trekken uit de ervaringen in Utrecht (Kemper en Thomassen 2007). Er werden nieuwe elementen toegevoegd: om bemiddeling tussen directe burens tot stand te brengen werd een huis aan huis benadering ingevoerd. Hiervoor werden stagiaires en vrijwilligers ingezet.

Bij beide TVE projecten waren de deelnamecijfers niet overweldigend. In een periode van twee jaar kwam slechts 0,1 procent van de bewoners met TijdVoorElkaar in aanraking (zie Huygen en de Meere 2007, p. 33)<sup>2</sup>. Dat waren in totaal 259 bewoners<sup>3</sup>. Hieruit kwamen 84 geslaagde bemiddelingen voort. Voor deze contacten werden zestien uur per week een sociaal makelaar en twaalf uur per week een projectcoördinator ingezet, daarnaast hebben de in aanvang zes, in de loop van het project oplopend tot zestien vrijwilligers allerlei flankerende werkzaamheden op zich genomen.

In het TVEB (Kemper en Thomassen 2007), kwamen in verhouding tot de inzet (één vrijwilliger, en zes stagiaires maatschappelijk werk van Avans Hogeschool Social Work te Breda, een projectleider voor twintig uur per week en een klankbordgroep) eveneens een gering aantal geslaagde koppelingen tot stand: om precies te zijn zes.

---

De opzet van deze TijdVoorElkaar projecten past bij een aantal bevindingen uit ons onderzoek. Ten eerste streven de initiatiefnemers naar het mobiliseren van een hulpvraag: aan iedereen die een dienst vraagt, wordt gevraagd of zij ook iets te bieden hebben en vice versa. Het project komt daarmee tegemoet aan onze waarneming dat mensen het moeilijk vinden om uit zichzelf hulp te vragen en dat ze bovendien een sterke behoefte voelen om een wederdienst te verlenen. Daarnaast sluit TVE aan bij onze constatering dat ook mensen die in bepaalde opzichten hulpbehoevend zijn, in staat zijn om hulp te bieden: TVE gaat hiermee uit van de kracht en kwaliteiten van mensen, naast mogelijke beperkingen. Een ander kenmerk van het project is dat het niet probeert via sociale cohesie informele zorg te creëren, maar direct streeft naar het verbinden van vraag en aanbod tussen individuen. De ambitie is om via deze weg sociale cohesie in de buurt te creëren.

2 Iemand werd meegerekend als deelnemer als deze in die periode een advertentie plaatste of liet plaatsen door de sociaal makelaar op de website, reageerde op een advertentie of werd bemiddeld door de sociaal makelaar of met de sociaal makelaar een kennismakingsgesprek heeft gehad.

3 In een periode van twee jaar (juli 2005 – juli 2007) hebben 259 mensen deelgenomen aan TijdVoorElkaar. Gezien het feit dat Utrecht-Zuid ongeveer 26000 inwoners heeft, kwam dus 0,1% van de bewoners met TijdVoorElkaar in aanraking (Huygen en de Meere 2007).

Ondanks de veelbelovende opzet waren de TVE projecten in Nederland niet onverdeeld succesvol. Dat komt omdat de projecten een aantal uitgangspunten hadden die in de uitvoering niet werkten zoals gehoopt. Onze onderzoeksresultaten verklaren een aantal van de factoren die hier debet aan zijn.

Een eerste element is dat TVE uitgaat van een veronderstelde 'boter bij de vis mentaliteit' van de vrijwilliger: wie een dienst verleent krijgt hiervoor een directe beloning in de vorm van roosjes, waarmee een vervangende dienst 'gekocht' kan worden. Het legt sterk de nadruk op wederkerigheid terwijl wij juist constateerden dat vooral hulpgevers hun hulp niet wensen op te vatten als deel uitmakend van een ruilrelatie. Het spel van geven en nemen is een subtiel proces waarbij de kwaliteit van de relatie meestal van essentieel belang is voor beide partijen. Uit de evaluatie (Huygen en de Meere 2007) bleek ook dat men de roosjes te veel een betaalmiddel vindt, terwijl dat voor de betrokkenen niet het doel van het helpen is.<sup>4</sup> De roosjes zijn vanwege het geringe animo van de bewoners inmiddels afgeschaft.

Een tweede factor waar TVE geen rekening mee houdt, is dat hulp aanbieden meestal gemakkelijker is dan hulp vragen. Het aantal mensen dat iets aanbiedt, blijkt dan ook substantieel groter dan het aantal mensen dat iets vraagt (Huygen en de Meere 2007; Kemper en Thomassen 2007). Het stimuleren van het stellen van een hulpvraag aan een in beginsel onbekend persoon is dus niet eenvoudig en vereist kennelijk een andere aanpak.

In Breda kwam naar voren dat de betrokken stagiaires het moeilijk vonden vragen te stellen over eenzaamheid en sociale contacten. Ze merkten dat de bewoners het niet gemakkelijk vonden om toe te geven dat ze eenzaam of hulpbehoevend zijn. Het rechtstreeks vragen naar deze gevoelige en kwetsbare elementen uit iemands leven, blijkt dus niet de geëigende manier te zijn om vraagverlegenheid te doorbreken. Mensen tonen zichzelf liever niet als kwetsbaar of afhankelijk, en worden hier niet graag op aangesproken. Er zijn bovendien aanwijzingen dat kwetsbare mensen zichzelf niet in de eerste plaats als 'eenzaam', 'problematisch' of 'hulpbehoevend' beschouwen (Kwekkeboom en van Weert 2008).

Een laatste factor is het gebruik van internet. Uit ons onderzoek blijkt dat de bewoners van Drents Dorp weinig behoefte hebben aan internet als middel voor sociale contacten of steun. Ook hebben ze geen affiniteit met dit medium. Ze geven de voorkeur aan niet-anonieme persoonlijke contacten. De evaluatie van TijdVoorElkaar Utrecht bevestigt deze bevinding. De ondersteunende website werd door een groot deel van de mensen nauwelijks gebruikt. Deze website, waarop vraag en aanbod gepubliceerd worden, bleek vooral een meerwaarde te hebben voor de sociaal makelaar. Vooral ouderen en mensen met lage inko-

4 In de Engelse Timebank manifesteert zich hetzelfde probleem: de betalingseenheden, timedollars genoemd, worden onvoldoende besteed en hopen zich op bij de hulpgevers doordat de leden meer tijd geven dan dat ze ontvangen. Om ze kwijt te raken stimuleren veel tijdbanken om timedollars te doneren aan gemeenschappelijke voorzieningen, wat veelvuldig gebeurt (Seyfang 2004).

mens bleken onvoldoende internettoegang te hebben of hadden andere redenen om er geen gebruik van te maken.

Projecten die het alleen van internet moeten hebben zoals bijvoorbeeld Sharecare<sup>5</sup> hebben daarom bij ouderen en mensen met lagere inkomens minder kans van slagen. In een buurt als Drents Dorp heeft de inzet van internet ten behoeve van het vragen of aanbieden van hulp daarom weinig kans van slagen. Hoe toegankelijk de techniek ook wordt ontworpen, mensen willen vaak niet via de computer een relatie aanknopen ten behoeve van het geven of ontvangen van hulp. Dit blijkt ook uit geringe succes van de Burenhulpcentrale.

#### *Voorbeeld 4*

De Burenhulpcentrale (BHC) richt zich, net als TijdVoorElkaar, op de 'nieuwe vrijwilliger' die zich niet wil binden maar wel incidenteel wil klaarstaan voor een ander (Peters en Meeuwssen 2008). Deze 'moderne vrijwilliger' probeert men via zijn of haar 06-nummer te matchen met een specifieke vraag. Hij kan dan aangeven of hij beschikbaar is. Als dat zo is dan wordt er meteen doorverbonden, als dat niet zo is, dan zoekt het systeem automatisch de volgende vrijwilliger, net zo lang tot er een match tussen vraag en aanbod tot stand is gebracht. Ook hier bleek de anonimiteit van het systeem onder meer een struikelblok. De gedachte een vrijwilliger in huis te halen die men niet kent, versterkt het gevoel van anonimiteit en geeft de kwetsbare groep mensen waarvoor de BHC bedoeld is onvoldoende vertrouwen in het systeem (ibid. p. 48, 49).<sup>6</sup>

Een belangrijk doel van de TVE projecten is om via het stimuleren van individuele buurtcontacten meer sociale cohesie in de wijk te bewerkstelligen. Doordat buurtbewoners elkaar beter leren kennen via het project zou de kiem gelegd kunnen worden voor gemeenschapsvorming, op grond waarvan de onderlinge hulp zich vermenigvuldigt. Aan de deelnamecijfers is dat niet terug te zien (zie voorbeeld 3). De projecten maken niet voldoende kritische massa om iets van buurtcohesie tot stand te brengen.<sup>7</sup>

De doelstelling van sociale cohesie in de buurt kan simpelweg worden losgelaten: dat deze niet is bereikt, doet niets af aan de waarde van de bemiddelde contacten voor betrokkenen. Een belangrijk punt is wel, dat de inzet van professionals en/of vrijwilligers en/of stagiaires al gauw onevenredig groot is als we deze afzetten tegen het aantal geslaagde bemiddelde contacten.

Uit de TVE projecten blijkt dat ook het stimuleren van vraag en aanbod op individueel niveau geen garantie biedt voor succes. Het lijkt een geschikter instru-

5 [www.sharecare.nl](http://www.sharecare.nl).

6 Dat het aantal matches van de Burenhulpcentrale flink achterbleef bij de verwachtingen werd behalve aan eerdergenoemde anonimiteit van het systeem, eveneens geweten aan het feit dat weinig deelnemers zich als hulpvrager beschouwden (Peters en Meeuwssen 2008).

7 Ook in de UK is de vorming van sociale cohesie een struikelblok: het is moeilijk om mensen erbij te houden en zich deel van een groter geheel te laten voelen (Seyfang 2004).

ment te zijn voor het doorbreken van handelingsverlegenheid dan voor het doorbreken van vraagverlegenheid. Er blijkt bovendien relatief veel (professionele en/of vrijwillige) inzet nodig te zijn om contacten te bemiddelen. Daarnaast is niet duidelijk hoe lang de bemiddelde contacten standhouden als de professional uit beeld verdwijnt.

#### *Het manifest maken van een hulpvraag*

Een van de belangrijkste struikelblokken die we in ons onderzoek en ook in bovenstaande voorbeelden tegenkomen is de vraagverlegenheid.

Uit ons onderzoek komt ook naar voren dat de kwaliteit van een hulprelatie voor veel mensen belangrijker is dan de uitgewisselde dienst zelf. Hieruit volgt, dat er meer aandacht nodig is voor de kwaliteit van de relatie tussen gever en ontvanger in plaats van voor directe wederkerigheid of 'ruil'. Wellicht kan het geven van het inzicht dat het niet nodig is een vergelijkbare dienst terug te 'geven', maar dat er ook andere vormen van wederkerigheid zijn, zoals een luisterend oor hebben of prettig gezelschap zijn, de schroom verminderen om aangeboden hulp te accepteren. Het is vooral van belang om onzichtbare bewoners – die hulp nodig hebben maar de vraag niet stellen – te koppelen aan mensen die deze hulp met plezier geven en daarbij te bewaken dat het 'klikt' tussen beide partijen.

Dat maakt de bemiddeling door de professional wel extra intensief.

Een andere mogelijkheid om onzichtbare en kwetsbare mensen te bereiken, is het inschakelen van bestaande organisaties die juist met deze groepen contacten in de buurt hebben. In Drents Dorp bijvoorbeeld legt de Zonnebloem al jaren huisbezoeken af. Ook vanuit de kerk gebeurt dat nog steeds, hoewel in mindere mate. Dergelijke organisaties weten meestal precies wie er waar aan het verkommeren is en wie hulp zou kunnen en willen geven. Ook blijkt uit ons onderzoek dat er altijd (actieve) buurtbewoners te vinden zijn die precies weten wie waar woont en wat er aan de hand is achter de voordeur. Sociale professionals kunnen met name hulpbehoevende en sociaal geïsoleerde mensen via dergelijke bewoners of organisaties proberen te bereiken. TijdVoorElkaar-achtige projecten zouden, mits ze eerdergenoemde struikelblokken overwinnen, hierbij kunnen aansluiten.

Er is (verder) onderzoek en wellicht methodiekontwikkeling nodig ten aanzien van de manier om een hulpvraag manifest te maken en mensen zo ver te krijgen dat ze hulp accepteren van het informele netwerk. Het is daarbij de vraag – die wij in het kader van deze studie niet kunnen beantwoorden – of de inzet van professionals om vraag en aanbod van zorg in de buurt te organiseren niet méér tijd kost dan wanneer men 'gewoon' professionals inschakelt bij een behoefte aan hulp.

#### *Hulp vragen aan het eigen sociale netwerk*

In de eerdergenoemde interventies die gericht zijn op het koppelen van vraag en aanbod, gaat het om het koppelen van een hulpvrager of aanbieder van hulp aan iemand die de betrokkene zelf niet of nauwelijks kent. Veel mensen hebben echter een sociaal netwerk tot hun beschikking waaraan ze evenmin hulp vragen.



Uit ons onderzoek blijkt dat mensen die hulp nodig hebben dat zó moeilijk vinden dat ze soms zelfs hun eigen kinderen niet om hulp vragen, laat staan de burens.

Hoe kan het de betrokkenen gemakkelijker gemaakt worden om zelf een hulpvraag te stellen aan iemand uit het eigen sociale netwerk?

Mensen blijken het liefst op een zo vanzelfsprekend mogelijke manier een relatie van geven en nemen aan te gaan. Als een beroepskracht zich gemakkelijk kan oriënteren op het sociale netwerk rondom de hulpbehoevende, kan de drempel om dit informele netwerk te betrekken bij de zorg lager worden. Het Buurtzorgconcept zou hiertoe een ingang kunnen bieden.

#### *Voorbeeld 5*

Buurtzorg is opgericht in 2006 en probeert de problemen van de schaalvergroting in de thuiszorg en de opkomst van de zogenoemde stopwatchzorg aan te pakken (De Veer et al. 2008). Buurtzorg wil een alternatief zijn voor de reguliere thuiszorg in Nederland, door op veel kleinere schaal zorg aan te bieden. De werkwijze is erop gericht om thuiszorg te leveren in kleine zelfsturende teams aan zelfstandig wonende cliënten in een bepaalde wijk of buurt. De medewerkers zijn zelf verantwoordelijk voor de zorg voor hun cliënten en bepalen in samenspraak met hen wat nodig is. Het werk van de medewerkers van buurtzorg is niet in stukjes geknipt zoals dat bij de meeste thuiszorgorganisaties wel het geval is. Hierdoor heeft de buurtzorgmedewerker wel iets weg van het werk van de oude wijkverpleegkundige.

---

De werkwijze zoals beschreven in voorbeeld 5 geeft thuiszorgers de mogelijkheid beter en eerder te signaleren wat er bij de hulpbehoevende aan de hand is en om samen met hem/haar het sociale netwerk – waaronder de familie – te betrekken bij de zorg. Mogelijk biedt de aanpak ruimte om een hulpbehoevende te begeleiden bij het stellen van een hulpvraag aan buurtgenoten, juist voor hulp waarvoor fysieke nabijheid belangrijk is. Dit vergt specifieke competenties en extra inzet van de thuiszorger. Vanuit Buurtzorg zelf komen er signalen dat deze manier van werken het risico op overbelasting met zich meebrengt (De Veer et al. 2008). Het is dus de vraag of, hoewel de ambitie aanwezig is, het toevoegen van deze extra taken haalbaar is.

#### *Het zichtbaar maken van informele zorg*

Ook op een ander vlak liggen er mogelijkheden een onuitgesproken hulpvraag manifest te maken. Het gaat hier om het creëren van omstandigheden waarbinnen het gemakkelijker en vanzelfsprekender is om een hulpvraag te stellen of om aan een behoefte aan hulp tegemoet te komen.

Uit ons onderzoek kwam naar voren dat een negatief beeld van de medemens en/of de samenleving het vragen om hulp kan belemmeren: 'De mensen hebben toch geen tijd en zijn alleen maar met zichzelf bezig dus het heeft geen zin om hulp te vragen.' Dit beeld kan werken als een self-fulfilling prophecy.

Doordat burenhulp en andere vormen van informele zorg één-op-één gegeven worden, zijn ze minder zichtbaar. Dat mensen elkaar nog steeds helpen, ook in de buurt, dringt daarom moeilijk door tot de beeldvorming. Zichtbaar maken wat er aan informele zorg in de samenleving aanwezig is, en laten zien dat het aanbod zelfs vaak rijker is dan de vraag, zou de beeldvorming kunnen veranderen en de schroom om een hulpvraag te stellen kunnen verminderen.

Jager-Vreugdenhil (2009) geeft aan hoe dat zou kunnen gebeuren. Zij beschrijft hoe huiskamergesprekken de hulpbereidheid in een buurt zichtbaar kunnen maken en geeft als suggestie om informele regels over burenhulp bespreekbaar te maken tussen buurtbewoners. Er komen zo allerlei ongeschreven regels in een buurt aan de oppervlakte, waaronder ook de hulpbereidheid. Als zichtbaar is dat er wel hulpbereidheid in een buurt aanwezig is, dan zou dat de drempel om hulp te vragen kunnen verlagen.

In de volgende paragraaf gaan we in op andere benaderingen, los van de buurt, waarmee het bereiken van moeilijk toegankelijke en soms kwetsbare groepen mogelijk succesvoller kan verlopen. We besteden eveneens aandacht aan het aansluiten bij de eigen kracht van mensen, ook als ze bestempeld worden als kwetsbaar.

## 10.2 INTERVENTIES GERICHT OP (NETWERKEN ROND) DE INFORMELE ZORGER

### *Zelfzorg*

De zelfzorg in Drents Dorp is op het eerste gezicht prima in orde. De meeste bewoners, ook ouderen of mensen met beperkingen, willen sterk zijn en zo lang mogelijk alles zelf blijven doen. Deze *feeling rule* dat men zoveel mogelijk zelfstandigheid dient na te streven is de kern van zelfredzaamheid.

Een risico hiervan blijkt te zijn, dat mensen soms te lang wachten met het vragen om professionele zorg. Hierdoor kan hun persoonlijke situatie dusdanig uit de hand lopen dat uiteindelijk veel kostbaardere en zwaardere vormen van professionele zorg nodig zijn. Het ontlastende effect van zelfzorg op professionele zorg wordt dan weer teniet gedaan.

De behoefte van mensen om hun leven in eigen hand te hebben en zelf hun eigen beslissingen te nemen gaat bovendien, zo blijkt uit ons onderzoek, bij sommige bewoners hand in hand met een *external locus of control*: het gevoel dat ze nauwelijks invloed hebben op gebeurtenissen in hun eigen leven, hun gezondheid en meer. Ze schrijven de oorzaken van hun situatie vooral toe aan externe factoren en voelen zich overgeleverd aan de omstandigheden. Vooral laagopgeleiden met lage inkomens hebben een sterke *external locus of control*, ook wel externe beheersingsoriëntatie genoemd (Driessens en van Regenmortel 2006). Hierdoor levert het in hun optiek bijvoorbeeld weinig op om te stemmen 'want dat heeft geen zin' of om te proberen af te vallen 'want dat lukt toch niet'.

De *feeling rule* die 'dicteert' zo veel mogelijk zelfredzaamheid en autonomie na te streven, gaat dus soms samen met de *feeling rule* die inhoudt dat men weinig

verwacht van de eigen sturingskracht en de hierbij behorende gevoelens van onmacht en afhankelijkheid. Ook mensen met een sterke externe beheersingsoriëntatie hebben behoefte aan eigen speelruimte en controle, dat wil zeggen aan het realiseren van de *feeling rule* van zelfredzaamheid en autonomie. Daarom maken ze vaak toch graag hun eigen keuzes. Die keuzes zijn vanuit het perspectief van hulpverleners niet altijd even verstandig.

In de relatie met hulpverleners toont zich hiergenoemde ambivalentie eveneens. Bij sommige bewoners met een externe beheersingsoriëntatie zijn professionals betrokken, vaak van uiteenlopende disciplines: van huisartsen tot maatschappelijk werk, schuldhulpverlening, jeugdzorg, politie en thuiszorg. Een enkele bewoner in ons onderzoek was sterk afhankelijk van diverse professionals terwijl het gevoel (mede)verantwoordelijk te zijn voor de situatie, die gekenmerkt werd door onder meer huiselijk geweld, oplopende schulden en een verwaarloosde woning, vrijwel afwezig was. Dergelijke cliënten worden door Dalrymple (2004, p. 27) 'marionetten van het toeval' genoemd. Dat is echter een te eenzijdige identificatie van wat er aan de hand is: ook bij deze mensen manifesteert zich een externe beheersingsoriëntatie in combinatie met een sterke behoefte aan controle. Door het tegelijkertijd voorkomen van deze twee mechanismen belanden ze in een negatieve spiraal van hulpverlening.

Als enkel een externe oriëntatie dominant zou zijn, dan zou men ogenschijnlijk probleemloos zijn lot in handen van hulpverleners leggen en zich laten voorschrijven hoe het leven vorm te geven. Immers, wie veranderingsprocessen toeschrijft aan het handelen van anderen en niet aan zichzelf, zal menen dat een ander ook beter in staat zal zijn hem of haar te helpen. Zo werkt het echter niet. Juist mensen met ernstige veelvoudige problemen tonen vaak weerstand bij het aanvaarden van hulp, vooral wanneer de *feeling rule* sterk aanwezig is dat ze hun leven in eigen hand moeten hebben en houden. Men is vaak liever onafhankelijk dan dat men zich laat helpen.

Onafhankelijkheid is hier een relatief begrip: iedereen probeert onafhankelijk te zijn binnen zijn eigen vermogens. Juist mensen die weinig greep op hun leven hebben proberen dat laatste stukje waar ze nog wel controle over hebben niet kwijt te raken. De situatie waarin ze verkeren hebben ze in hun beleving vooral te danken aan de 'boze buitenwereld'. Professionals maken hier in hun ogen deel van uit (wat niet altijd bezijden de waarheid zal zijn)<sup>8</sup> en zijn daarom medeplichtig aan de neergang in hun leven. Als eerstgenoemden proberen binnen te dringen in hun wereld, terwijl ze zich soms al ver teruggetrokken hebben uit de samenleving, raken ze het laatste stukje controle dat ze nog hebben ook nog kwijt. Voor hen is het proberen buiten de greep van instituties te blijven een van de weinige manieren om nog controle te hebben over hun leven. Hun streven naar autonomie bestaat dan enkel nog uit het verzet tegen de buitenwereld, waaronder professionals.

8 Hoewel professionele interventie in dergelijke situaties wenselijk is, betekent dit niet dat deze altijd goed uit zullen pakken voor betrokkenen. Onze reflectie op de verschillende interventies in dit hoofdstuk laat zien dat deze niet altijd de beoogde resultaten opleveren.

De paradox tussen het streven naar autonomie en een externe beheersingsoriëntatie is complex. Om dit mechanisme goed te begrijpen is verder onderzoek nodig. Dit valt echter buiten het kader van deze studie.

Waar we nu wel op ingaan is op de opvallend sterke aanwezigheid bij de bewoners van de *feeling rule* dat je controle over je eigen leven behoort te hebben, zelfredzaam en autonoom moet zijn. Dit is niet altijd in hun belang.

Het overheidsbeleid heeft mede een rol gespeeld bij het ontstaan van deze *feeling rule*: zij heeft de afgelopen decennia enorm de nadruk gelegd op de noodzaak dat de burger moet participeren, zelfstandig moet zijn en meer verantwoordelijkheid moet nemen. Ze nam de sociale professional mee in haar kielzog om dit beleid uit te voeren.

De Wmo sluit met zijn adagium 'niet leunen maar steunen' aan bij dit streven. Deze wet maakt een scherpe tweedeling tussen afhankelijkheid en onafhankelijkheid, tussen leunen en steunen, en wil mensen met een zorgbehoefte als zo onafhankelijk mogelijke wezens bejegenen.

Evelien Tonkens (2009) signaleert een zelfde tendens. In het boek *Tussen overschatten en overvragen* komt het dilemma tussen afhankelijkheid en onafhankelijkheid van mensen naar voren in hun worsteling met vrijheid. Veel mensen kunnen de volledige vrijheid nauwelijks aan, maar komen met een hardere aanpak ook niet verder.

Het is tijd om enige afstand te nemen van dat ideaal.

Het beeld van een onafhankelijke, mondige burger die zelf zijn boontjes kan doppen is misleidend. Iedereen heeft op enig moment in zijn of haar leven te maken met beperkingen, bijvoorbeeld tijdens zwangerschap, ziekte of ouderdom. Het feit dat alle mensen, gezond of minder gezond, óók afhankelijke wezens zijn wordt ondergesneeuwd (zie ook Van Hove 2001). Mensen zijn sociale wezens en laten zich sterk leiden door de sociale groepen waar ze deel van uitmaken (De Beer en Koster 2007; Duyvendak en Hurenkamp 2004).

Het besef afhankelijk te **mogen** zijn – en de erkenning van het onvermogen van mensen onder alle omstandigheden de eigen problemen op te kunnen lossen – zou mensen ertoe kunnen aanzetten meer op elkaar te leunen en daarnaast op tijd professionele hulp in te schakelen zodat erger kan worden voorkomen. Zowel binnen de informele als de professionele zorg kan dit wellicht de vraagverlegenheid verminderen.

Hoe kunnen mensen nu benaderd worden door professionals met het oog op de hiergenoemde paradox van autonomie en afhankelijkheid? Het is zonneklaar dat ondersteunen in de traditionele betekenis van 'helpen' en overnemen niet het antwoord is. Professionele hulp zal het bestaan van beide *feeling rules* moeten erkennen.

Er zijn diverse benaderingen die zich richten op het ontwikkelen van zelfredzaamheid en autonomie in mensen, die hen een besef van sturingskracht kunnen

geven. Deze benaderingen, ook wel 'krachtgericht' genoemd, gaan uit van de mogelijkheden van mensen in plaats van hun problemen (Van Doorn et al. 2008).

### Voorbeeld 6

Het empowermentparadigma zoals beschreven door Tine van de Regenmortel (2008) tracht aanknopingspunten te bieden voor interventies bij de hierboven beschreven 'moeilijk te helpen' groepen. Empowerment wil niet meegaan in de hulpeloosheid van personen, maar probeert de kracht in hen op te zoeken. Een achterstandssituatie heeft niet alleen te maken met iemands individuele situatie. Daarom ziet empowerment niet alleen de hulpverlening, maar de gehele samenleving als de context waarbinnen interventies dienen plaats te vinden inclusief instituties als onderwijs en arbeidsmarkt, het beleid, sociale netwerken en de buurt. Empowerment is niet zozeer een methodiek, dat wil zeggen het is geen systematische beschrijving van de manier om cliënten te benaderen. Het is eerder een benadering waarop de professional zijn handelen kan inspireren. Het model leunt sterk op de persoonlijke kwaliteiten van de professional die, binnen het paradigma, op een passende manier moet reageren op wat hij aantreft bij de cliënt. Daarmee vraagt empowerment veel van de professional. Van Regenmortel betoogt dat vooral degenen die in de 'frontlinie' werken hun eigen creativiteit, ervaring en intuïtie hard nodig hebben. Ze worden in hun werk regelmatig geconfronteerd met ingewikkelde situaties en dilemma's waarbij ze maatwerk moeten leveren. Empowerment vraagt, net als outreachend werken of bemoeizorg, om ruimte voor de professional om zijn hersenen te gebruiken en om daarbij zijn creativiteit, zijn oordeelsvermogen, verantwoordelijkheidsgevoel en levenservaring in te zetten (Van Regenmortel 2008b, p. 41).<sup>9</sup> Deze moet waar mogelijk cliënten leren zichzelf te helpen, zonder het van ze over te nemen. De professionals moeten met andere woorden op hun handen zitten en ze uit de mouwen steken (zie ook Linders et al. 2006).

---

Empowerment sluit vooral aan bij de *feeling rule* die het streven naar zelfredzaamheid en autonomie inhoudt. Hierin zit een valkuil: de andere kant, het afhankelijk mogen zijn, verschuift naar de periferie. De term empowerment maakt bovendien deel uit van een vocabulaire waarin het streven naar 'sterk zijn' voorop staat. Dat mensen indien nodig mogen leunen, mag echter niet ontbreken in een strategie, gelet op de patstelling die een sterk accent op eigen kracht met zich mee kan brengen.

Ook instellingen en professionals zijn de afgelopen jaren steeds vraaggerichter gaan werken, waardoor ze voorbijgingen aan degenen die geen vraag durven stellen of die dusdanig slecht op de hoogte zijn van de mogelijkheden die er zijn

9 De professional heeft die 'eigen kracht' dus zelf ook hard nodig. De voorwaarden waaronder de professional 'empowerend' kan werken dient door de organisatie gecreeerd te worden. Deze moet eerstgenoemde de ruimte te geven om zelf ter plaatste in te schatten wat nodig is.

dat ze geen vraag kunnen formuleren. Een aanpak gericht op eigen kracht en autonomie moet daarom geflankeerd worden door inspanningen die ervoor zorgen dat mensen zich laten helpen.

Hiervoor is in aanvang een subtiële en aftastende manier van werken nodig met onder andere een scherp oog van de professional. Outreachend werken heeft het aanspreken van mensen met inachtneming van hun eigenheid en behoefte aan autonomie hoog in het vaandel. Ook de presentiebenadering volgens de theorie van Andries Baart (2001) biedt mogelijkheden om een potentiële hulpvraag te verkennen en op waarde te schatten.

#### *Voorbeeld 7*

De presentiebenadering is een manier van werken die draait om sociale nabijheid in de relatie tussen de professional en de kwetsbare mens. Het leggen van contact gebeurt op een respectvolle en niet bedreigende manier. In de presentiebenadering is het 'er zijn' van de professional voor de cliënt of hulpbehoevende de kern, zonder enige verwachting op wederkerigheid. Het gaat puur om de aanwezigheid en de aandacht van de professional voor de cliënt en diens waardigheid (Baart 2001).

---

Een risico van de presentiebenadering is dat het instandhouden van de relatie zelf het doel van de hulpverlener wordt en men aan een professionele interventie niet meer toekomt (zie ook Van Regenmortel 2008a).

We erkennen het belang om bij aanvang van de relatie professional-client stil te staan bij de situatie die men aantreft en tijd te nemen voor een adequate analyse waarbij ook het verhaal van de cliënt de ruimte krijgt. Het is echter niet vanzelfsprekend dat presentie de eerdergenoemde paradox tussen afhankelijkheid en autonomie doorbreekt. Intervenieren is soms te prefereren boven eindeloos aanwezig zijn, zeker ook wanneer anderen dan alleen de betrokkene, met name kinderen, dreigen meegezogen te worden in de eerder beschreven negatieve spiraal.

Zowel de krachtgerichte benadering als de presentiebenadering hebben hun blinde vlekken. De hier beschreven paradox is een ingewikkelde valkuil waar nog weinig methodieken voor ontwikkeld zijn. Afgezien daarvan lijken de manier waarop de professional zijn cliënt benadert en hun onderlinge relatie vaak belangrijker te zijn dan de eventuele werkzaamheid van een methodiek of interventie (De Vries 2007). Het meest bepalend voor het slagen van een interventie blijkt vaak een combinatie van (toevallige) omstandigheden te zijn, zoals de specifieke aanpak van de professional en/of de mate waarin het klikt met een cliënt en/of de ruimte die de professional krijgt van een instelling om zijn werk te doen (zie ook Linders et al. 2006; Tonkens 2009; De Vries 2007). Pasklare oplossingen zijn er dan ook niet.

Het voorgaande zou de indruk kunnen wekken dat de meeste bewoners van Drents Dorp zich in een negatieve spiraal bevinden die door professionele zorg

in stand wordt gehouden vanwege een te sterke nadruk op autonomie. Dat is echter niet het geval.

Vaak biedt professionele hulp ook wel de steun die nodig is om mensen op eigen kracht verder te laten gaan. Thuiszorg bijvoorbeeld biedt veel mensen de mogelijkheid om langer zelfstandig wonen. Wel zien de bewoners het aanvaarden van beroepsmatige hulp in de thuissituatie soms als het minste van de twee kwaden: alles beter dan opname in een verzorgingstehuis en daarmee alle zelfbeschikking kwijt te raken. De afhankelijkheid van een thuishulp kan de betrokkene bovendien kwetsbaar maken. Mensen accepteren soms veel van de thuiszorger omdat ze zich er van bewust zijn dat personeel in de zorg schaars is en ze niet zomaar een nieuwe hulp krijgen.

Uit ons onderzoek blijkt eveneens dat hulpmiddelen als een scootmobiel, looprekje of traplift er in veel situaties voor zorgen dat mensen op zichzelf kunnen blijven wonen. We kwamen geen voorbeelden tegen van modernere technologische vernieuwingen als ict of domotica.<sup>10</sup> Hoewel het grootste deel van de geïnterviewde bewoners (behalve de alleroudsten) beschikt over een computer met internetaansluiting, is er weerstand tegen het gebruik van internet voor sociale doeleinden. Innovatieve technologische toepassingen op het gebied van (persoonlijke) zorg of veiligheid kunnen nuttig zijn, maar de inzet van ict is niet de meest voor de hand liggende manier om sociale binding te bewerkstelligen.

Bij de indicering voor huishoudelijke zorg of hulpmiddelen is het zaak kritisch te kijken naar wat voor soort hulp nodig is: deze moet aansluiten bij de hulpbehoefte. Het blijkt soms moeilijker hulp te vragen voor eenzaamheid of depressies dan voor in het huishouden. Iemand die zich eenzaam voelt en zelfmoordneigingen heeft, vraagt gemakkelijker om een poetshulp dan om een psycholoog of een maatschappelijk werker. Vooral thuiszorgers, die vaak nauw contact hebben met cliënten, zouden de ruimte moeten hebben om de hulpbehoefte van een client in de gaten te houden.

Helaas is dat binnen de huidige opzet van de thuiszorg nauwelijks mogelijk. De huishoudelijke verzorging van zieke mensen wordt binnen de Wmo door gemeenten geregeld, die dat zo goedkoop mogelijk moeten doen. Het gevolg daarvan is, dat het takenpakket van de traditionele, bevoegde thuishulp opgesplitst werd in verzorging en huishoudelijke hulp. Deze laatste hulp kan geleverd worden door een alfahulp of zelfs door een werkster in dienst van een schoonmaakbedrijf. In 2006 was 25 procent huishoudelijk hulp en 75 procent complexere thuiszorg. In 2007 liggen die verhoudingen heel anders. Nu krijgt naar schatting 80 procent van de thuiszorgklanten de goedkoopste vorm van thuiszorg voorgeschreven (Linders et al. 2008). De signaleringsfunctie van de goed opgeleide thuiszorger is daarmee grotendeels uitgekleed.

10 Toepassingen van elektronische vernieuwingen in de woning en woonomgeving ten behoeve van bewoners en dienstverleners.

De traditionele thuiszorger had een gevarieerd takenpakket waarin zorg gecombineerd werd met huishoudelijke klusjes. Tijdens dat huishoudelijke werk kon alle aandacht naar de patiënt gaan, waardoor problemen of veranderingen in de hulpbehoefte konden worden opgemerkt. Eerdergenoemd Buurtzorgconcept (voorbeeld 4), dat tracht weer meer eenheid in het takenpakket te brengen en dat werkt met hoger opgeleid personeel, biedt mogelijkheden voor de thuiszorg om die signaalfunctie op te pakken. Of Buurtzorg dit streven weet waar te maken, kunnen we niet aangeven. Buurtzorg is een nieuwe aanpak waarvan de werkwijze nog niet in zijn volle breedte geëvalueerd is.

#### *Mantelzorg en sociale steun*

Voor veel mantelzorgers is het geven van zorg en hulp een gift. Het geven van mantelzorg in situaties waar mensen geconfronteerd worden met ernstige en langdurige ziekte en/of beperkingen van een naaste, is meestal geen bewuste keuze: gaandeweg gaat bescheiden ondersteuning over in zwaardere vormen van mantelzorg. De relatie tussen mantelzorger en hulpbehoevende staat centraal in de zorg en dat is ook zichtbaar in de motieven die mantelzorgers noemen als ze aangeven waarom ze helpen.

Wat in ons onderzoek opviel is, dat niet alleen bij mantelzorg, maar ook bij sociale steun tussen buurtbewoners de onderlinge relatie centraal staat (zie paragraaf 6.1). Het gaat er bij hen eveneens om de relatie goed te houden en iets voor elkaar te kunnen betekenen. De aanname van veel onderzoekers dat burenhulp vooral gebaseerd is op *voor-wat-hoort-wat* wederkerigheid (zie bv. Bulmer 1986; Clark en Mills 1979; Thomése et al. 2003) houdt geen stand. Dat betekent niet dat wederkerigheid afwezig is in hulprelaties, maar dat deze subtieler van aard is en meer onder de oppervlakte speelt.

De *feeling rule* van mensen die informele zorg geven, of dat nu burens, vrienden of familieleden zijn, is meestal om onbaatzuchtig te geven zonder er (direct) iets voor terug te verwachten. Als een wederdienst ontbreekt, kan het toch gebeuren dat de 'gever' teleurgesteld is: zijn impliciete verwachting is dan dat hij iets terug zal ontvangen. Helpers en ontvangers van hulp werken voortdurend aan balans in de relatie en dit proces van geven en nemen is minder expliciet en minder doelgericht dan de term ruilrelatie impliceert. Wederkerigheid dient vooral onzichtbaar en vanzelfsprekend te zijn.

Zoals we eerder concludeerden, voelen mensen zich kwetsbaar en afhankelijk als ze alleen ontvangen. Hun drang om een ontvangen dienst te compenseren is dan ook vaak groter dan de behoefte van de gever om iets terug te krijgen voor de verleende hulp.

De economische waarde van mantelzorg is al herhaaldelijk aangetoond: mantelzorg voorkomt dat mensen een beroep doen op professionele zorg en uitval van de mantelzorger zou een zeer groot extra beroep op de Awbz en de Wmo tot gevolg hebben (De Boer et al. 2009; Van den Berg et al. 2004; Timmermans 2003). Het ondersteunen van de mantelzorger zodat deze niet omvalt, is dus van groot maatschappelijk belang. Dat belang is des te groter nu we weten dat vooral ouderen en minder draagkrachtigen die mantelzorg geven, vaak zelf lichame-



lijke of fysieke beperkingen hebben. Een risico van 'de lamme die de blinde helpt' is dat de hulpgever een groter risico loopt op overbelasting. Uit ons onderzoek blijkt dat de eigen beperkingen soms reden zijn eerder te moeten stoppen met informele zorg, of dat de kwaliteit van de mantelzorg eronder te lijden heeft als de mantelzorger de zorg niet (meer) aankan. Tijdige verlichting van mantelzorg is dus belangrijk.

Het aanbod van mantelzorgondersteuning is divers. In heel Nederland zijn er steunpunten mantelzorg beschikbaar met een uitgebreid ondersteuningsaanbod zoals respijtzorg, informatie en advies, lotgenotengroepen, maatjes- en buddydiensten, vrijwillige thuiszorg en opleiding en training van de mantelzorger. Deze ondersteuningsmogelijkheden zijn vergelijkbaar met wat er bijvoorbeeld in het Verenigd Koninkrijk beschikbaar is aan interventies (zie bv. Victor 2009). Het aanbod in beide landen bestaat uit een mengeling van professionele en vrijwillige hulp en ondersteuning door lotgenoten.

Op het eerste gezicht lijkt dit aanbod aan te sluiten bij de vraag. Het gebruik ervan laat echter te wensen over. Onder de geïnterviewden in Drents Dorp bevond zich bijvoorbeeld niemand die werd geholpen vanuit het steunpunt in Eindhoven.

De kunst is om een passend aanbod van ondersteuning terecht te laten komen bij de mantelzorger die daar behoefte aan heeft.

Een deel van het ondergebruik van ondersteuningsvoorzieningen ligt in de onbekendheid ermee (zie ook De Boer et al. 2009). Wij constateren ook dat de vraagverlegenheid van de mantelzorger een struikelblok is. Mantelzorgers zijn vooral gefocust op de hulpvraag van degene die ze verzorgen en gaan voorbij aan hun eigen hulpbehoefte. Zij zien zichzelf veelal niet als hulpvrager en zullen hun behoefte aan ondersteuning niet uit zichzelf onderkennen. Deze groep zal dan ook niet bereikt worden met websites, mantelzorgdagen, campagnes of folders.

Het ondersteuningsaanbod dient rekening te houden met de geneigdheid van mantelzorgers om alles zelf te willen doen en niets van de zorg uit handen te geven. Mantelzorgers die wel erkennen dat de zorg te zwaar wordt, voelen zich hier gauw schuldig over (Victor 2009). Dan conflicteert de *feeling rule* alles zelf te moeten doen met de feitelijke situatie dat men de zorg niet alleen aankan.

We doen een aantal suggesties waarmee het de mantelzorger gemakkelijker gemaakt kan worden om het ondersteuningsaanbod aan te spreken, met inachtneming van de hiergenoemde gevoeligheden.

In veel steden, ook in Eindhoven, zijn mantelzorgconsulenten actief. Vaak zijn ze verbonden aan steunpunten mantelzorg en verantwoordelijk voor de ondersteuning van mantelzorgers.<sup>11</sup>

11 Daarnaast bestaat er ook nog de functie mantelzorgmakelaar. Deze is niet altijd verbonden aan een steunpunt – vaak werkt hij zelfstandig – en is vooral verantwoordelijk voor het ondersteunen van de mantelzorger bij allerlei praktische regeltaken zoals het invullen van formulieren of het regelen van een PGB.

Om ook de moeilijk bereikbare mantelzorger te benaderen, behoort een meer *outreachinge* aanpak tot de mogelijkheden. Daarbij zou de consultant kunnen aanhaken bij organisaties als de Zonnebloem, actieve bewonersnetwerken en buurtwerkers. Deze vrijwilligers en professionals kunnen signaleren waar ondersteuning nodig is. De mantelzorgconsultant kan eveneens het overige netwerk van de hulpbehoevende benaderen voor het verlichten van de zorg. Dat zou dan in overleg en met toestemming van de mantelzorger en de hulpbehoevende moeten gebeuren.

Dat laatste is buitengewoon belangrijk. Paragraaf 10.1 noemde een aantal knelpunten van *outreaching* werken. In dit verband willen we één punt daarvan herhalen. Dit betreft het ethische dilemma ten aanzien van waar de grenzen liggen voor professionals om door te dringen in de privésfeer van mensen. Uit ons onderzoek blijkt dat mensen veel waarde hechten aan sociale afstand en dat ze alleen mensen die ze persoonlijk vertrouwen dichterbij willen laten komen. Het is een grote stap om behalve professionals ook nog vrijwilligers, buurtgenoten of familieleden achter de voordeur te brengen.

De mantelzorgconsultant (of een andere betrokken professional) moet gezien deze precaire kwestie voortdurend samen met de betrokkenen (hulpbehoevende en mantelzorgers) afwegen wie in te schakelen ten behoeve van verlichting van de taken van de mantelzorger. Dat kunnen burens, vrijwilligers, of lotgenotengroepen zijn, maar ook professionals als eerstgenoemde bronnen ontoereikend zijn. Parallel hieraan is ook van belang dat de mantelzorger zelf leert om de hulp te vragen die zij of hij nodig heeft. In het trainingsaanbod van de steunpunten voor mantelzorgers kan worden opgenomen dat mantelzorgers leren hulp te (mogen) vragen.

Ook betrokken (huis)artsen zouden alert moeten zijn op het afstemmen van hun zorg met mantelzorgers. De steunpunten mantelzorg zouden de taak op zich kunnen nemen om deze beroepsgroep hierop te attenderen.

Van heel andere aard zijn de methodieken die zich richten op het organiseren van sociale netwerken rondom kwetsbare mensen. Het vertrekpunt van de steun is dan niet de mantelzorger, maar de hulpbehoevende en zijn woonomgeving.

In de psychiatrie wordt soms gewerkt met Maatschappelijke Steun Systemen (MSS), een gecoördineerd netwerk van personen (waaronder informele zorgers), diensten en voorzieningen rondom mensen met ernstige psychische stoornissen (Van Weeghel en Droes 1999). Maatschappelijke Steun Systeem-projecten willen woonomgevingen 'geschikt maken' voor laatstgenoemden, zodat ze zich er thuis voelen. Doordat er rondom een hulpbehoevende een netwerk van steun georganiseerd wordt, is er veel meer sprake van het delen van hulp in plaats van dat deze op één centrale mantelzorger neerkomt. Het stellen van een hulpvraag kan dan gebeuren binnen een context die al hiervoor toegerust is.

Een concept dat hiermee vergelijkbaar is, is *familie als bondgenoot* (zie voorbeeld 8). Ook hier wordt een sociaal netwerk rondom de cliënt gecreëerd, waarbij het herstel van de hulpbehoevende centraal staat. Het netwerk van mantelzorgers die als ervaringsdeskundigen ingezet worden bij de behandeling, biedt ook onderlinge steun.

#### *Voorbeeld 8*

Steeds meer aandacht gaat uit naar de rol van familie als bondgenoot of partner in de zorg. Dat gebeurt bijvoorbeeld bij familieleden van bewoners van verpleeg- en verzorgingstehuizen (Klingeman et al. 2007) of in de psychiatrie. De gedachte hierachter is dat de hele familie en de samenleving kunnen bijdragen aan herstel. De inzet van ervaringsdeskundigheid wordt gezien als essentieel in dit proces (Fontys Hogeschool en Stichting Innovatie Alliantie 2008). Die ervaringsdeskundigen zijn dan niet alleen de cliënten, maar ook de betrokken familieleden.

---

Een andere mogelijkheid om het 'systeem' rondom iemand die hulpbehoevend is aan te spreken, is de *Eigen Kracht Conferentie* (EKC). Deze methode houdt in dat met behulp van 'familieconferenties' een behandelplan wordt gemaakt.

#### *Voorbeeld 9*

Deze uit Nieuw Zeeland overgewaaide Family Group Conference die in Nederland Eigen Kracht Conferentie wordt genoemd, is een goed voorbeeld van professionele terughoudendheid. Deze interventie is gericht op het mobiliseren van de eigen kracht van het sociale netwerk rondom iemand die hulp of zorg nodig heeft. Dat gebeurt door middel van het organiseren van een conferentie. De professional heeft vooral een coördinerende rol en bereidt een en ander voor. Het behandelplan blijft leidend in het hele proces en wordt uitgevoerd door het sociale netwerk, eventueel (naar keuze) in samenwerking met professionals (Ravelli 2005).

---

Door de ontwikkeling van Maatschappelijke Steunsystemen of EKC's komt de mantelzorg niet meer op de schouders terecht van één centrale mantelzorger en kan de zorg beter verdeeld worden onder de netwerkleden. De onderzoeksresultaten naar het gebruik van laatstgenoemde methode in de jeugdzorg, maatschappelijke opvang en vrouwenopvang zijn overwegend positief (Ravelli 2005). Een benadering die zich onderscheidt van de vorige is de *Methode Familiezorg* die Beneken Genaamd Kolmer (2007) ontwikkelde. Het verschil met de twee eerdergenoemde interventies is dat het hier gaat om hulp van een professional aan familie en hulpbehoevende, en niet om de inzet van het informele netwerk zelf.

Het gaat bij de Methode Familiezorg om de hulp van de professional aan het hele zorgnetwerk rondom een hulpbehoevende (Beneken Genaamd Kolmer 2007). Die hulp concentreert zich niet alleen op de zorgvrager, maar op het gehele systeem er omheen: partner, gezin, familie of andere naasten die hulp geven.

---

Als mantelzorgers en hulpbehoevenden samen het doel zijn van interventies, dan krijgen eerstgenoemden op een vanzelfsprekende manier de gelegenheid hun eigen hulpvraag onder de aandacht te brengen.

Bovengenoemde interventies die zich richten op het systeem rondom een hulpbehoevende hebben nog een bijkomend voordeel. Uit ons onderzoek blijkt dat er bij sommige potentiële hulpgevers de angst leeft om in de zogenoemde mantelval terecht te komen: als ze eenmaal beginnen met kleine hand- en spandiensten, worden ze meegezogen in steeds zwaardere vormen van hulp. Als ze weten dat ze deel uitmaken van een zorgnetwerk, zal de angst voor een dergelijke overbelasting vermoedelijk verminderen omdat de mogelijkheid tot het afstemmen en delen van taken veel gemakkelijker is.

Er is nog weinig bekend over de duurzaamheid van interventies zoals Maatschappelijke Steunsystemen en Eigen Kracht Conferenties (Rensen et al. 2008). Onderzoek naar de langetermijneffecten van dergelijke projecten is daarom wenselijk.

#### *Vrijwillige zorg / Lotgenotencontacten*

De argumenten ten aanzien van het economische belang van mantelzorgers gaan natuurlijk ook op voor vrijwilligers en lotgenoten. Alle hulp die zij geven is grotendeels onbetaald en hoeft niet door professionals te worden gegeven.

Bij veel van eerdergenoemde voorstellen voor interventies en andere vormen van professioneel handelen zijn vrijwilligers betrokken. De genoemde conclusies en aanbevelingen gaan daarom (deels) ook op voor vrijwilligers in de zorg. Voor hen geldt eveneens dat de hulpvraag een aandachtspunt is. Een deel van de hulpbehoevenden in Drents Dorp wenst geen ondersteuning van de Zonnebloem. Bij de TijdVoorElkaar projecten in Breda en Utrecht gaat het feitelijk om het mobiliseren van vrijwilligers: de onderlinge uitwisseling van hulp gebeurt tussen mensen die elkaar bij aanvang niet kennen. Hier overtrof het aanbod aan vrijwillige hulp de hulpvraag. Bij het zoeken naar en inzetten van vrijwilligers dient daarom eveneens aandacht besteed te worden aan de vraag naar vrijwillige hulp. De aanbevelingen die we deden gaan richting een meer *outreachinge* aanpak met (in aanvang) een presentiebenadering (zie voorbeeld 7). Gezien de eisen die *outreachinge* en krachtgerichte benaderingen stellen aan de zelfstandigheid en het professionele inzicht van de beroepskracht, is het de vraag in hoeverre vrijwilligers ingezet kunnen worden voor een rol als sociaal makelaar of 'bemoeizorger'. Eerdergenoemde pogingen in Utrecht en Breda wijzen erop dat professionals een belangrijke spil in het geheel blijven. Wellicht

kunnen gerichte selectie en training van vrijwilligers hun inzetbaarheid in dergelijke projecten vergroten. Verder ligt er een rol voor vrijwilligers in het signaleren van een potentiële zorgvraag of een mogelijk hulpaanbod.

Een andere parallel met mantelzorgers en andere hulpgevers is dat ook vrijwilligers in de zorg vaak kwetsbaar blijken te zijn. Ondersteuning van vrijwilligers opdat zij niet uitvallen is hier ook aan de orde. Deze ondersteuning zou deel moeten uitmaken van de netwerk- en systeembenaderingen die we eerder voorstelden. Vrijwilligers in de zorg maken eveneens deel uit van het zorgnetwerk van een hulpbehoevende en kunnen (indien nodig) meegenomen worden in een ondersteuningstraject.

De maatschappelijke ontwikkelingen die we schetsten in paragraaf 1.4 (een grotere arbeidparticipatie van vrouwen, individualisering) vormen een grotere bedreiging voor het vrijwilligerswerk dan mantelzorg en sociale steun. Uit ons onderzoek blijkt, dat tijd een belangrijke rol speelt bij de keuze wel of geen vrijwillige zorg te geven. Wie weinig tijd heeft, bijvoorbeeld vanwege een betaalde baan, ziet er vanaf of stopt ermee. Mantelzorg, waarbij de onderlinge relatie het startpunt is van de zorg, gaat in dat opzicht vóór vrijwillige zorg. Vrijwillige zorg zal daarom eerder lijden onder een groeiende arbeidsparticipatie dan mantelzorg.

Een ander risico op een dreigend tekort aan vrijwilligers is de veranderde mentaliteit van de 'nieuwe vrijwilliger'. Als structurele inzet verwacht wordt, sluit een flexibel aanbod niet aan op de vraag. Dit kan een potentiële hulprelatie belemmeren. Dat neemt niet weg dat organisaties meer gebruik kunnen maken van de ondersteuning van flexibele vrijwilligers.

Ook de werving en het behoud van niet 'traditioneel ingestelde' vrijwilligers in de zorg is daarom een belangrijk aandachtspunt voor professionals die betrokken zijn bij het werven en ondersteunen van vrijwilligers. Een persoonlijke aanpak in de werving werkt vaak het beste.

Als vrijwilligers 'oude stijl' stoppen met hun werk, zou zorgvuldig gekeken moeten worden naar waar en hoe de werkzaamheden aangepast kunnen worden aan het veranderde en minder structurele aanbod van vrijwilligers. Taken zouden waar mogelijk opgedeeld kunnen worden in kleinere porties en men zou afspraken kunnen maken over wanneer de inzet eindigt. Professionals zouden hierin kunnen bemiddelen.

Een nadeel van de onderlinge vrijwillige hulp tussen mensen met beperkingen is dat gezonde mensen zich minder thuis voelen bij een organisatie als de Zonnebloem. De Zonnebloem blijkt om die reden ook geen jonge hulpbehoevenden aan te trekken. Het imago van dergelijke organisaties zou drastisch moeten veranderen om jongere vrijwilligers en hulpbehoevende 'gasten' aan te trekken. Intensieve bemoeienis van professionals met vrijwilligers die al decennia lang gewend zijn hun eigen werk te organiseren is echter ondenkbaar.

Het bestuur van de Zonnebloem overweegt om het gebrek aan nieuwe vrijwilligers op te vangen door het vrijwilligerswerk te vergoeden. Er zijn echter ook andere oplossingen denkbaar. Zo ontbrak het bij de Zonnebloem aan de nodige ondersteuning in facilitaire zin. Als de (meestal oudere en soms ook gebrekkige) vrijwilligers minder zwaar huishoudelijk werk hoeven te doen, kan dit werk aantrekkelijker worden.

Ons onderzoek wijst verder uit dat betaling geen garantie geeft op succes: de motieven om vrijwilligerswerk te doen liggen op een ander vlak dan geldelijk gewin. Financiële vergoeding kan bovendien ingrijpen in de relatie tussen vrijwilliger en hulpbehoevende. Deze kan hierdoor verzakelijken terwijl voor de meeste mensen de kwaliteit en het persoonlijke karakter van een hulprelatie voorop staat. Hiermee dient men bij de overwegingen om op betaald vrijwilligerswerk over te stappen rekening te houden.

Volgens ons onderzoek is er op het gebied van vrijwillige zorg een potentieel beschikbaar in de samenleving dat op een andere manier dan met financiële prikkels aangeboord kan worden. Beschikbare middelen kunnen beter besteed worden aan persoonlijke werving en aan blijken van waardering die aansluiten bij de motivatie van de vrijwilliger.

In hoofdstuk 6.2 zagen we eveneens hoe lotgenoten elkaar op de been houden. Dat elkaar onderling steunen gebeurt ook op wat meer georganiseerde manier in lotgenotengroepen. In de diepte-interviews die wij afnamen, zaten geen bewoners die deelnamen aan dergelijke groepen. Ons onderzoek levert dus geen materiaal op waarmee we uitspraken kunnen doen over de motieven van bewoners om deel te nemen aan dergelijke groepen, hoe mensen ertoe komen in zo'n groep te stappen, er zelf een op te richten, of wat het ze brengt.

Gezien onze bevinding dat mensen in vergelijkbare probleemsituaties naar elkaar toe trekken, kunnen we wel stellen dat lotgenotengroepen hoogstwaarschijnlijk een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan onderlinge steun. In Nederland zijn dan ook talloze lotgenotengroepen actief voor de meest uiteenlopende problemen of aandoeningen. Ondersteuning van initiatieven die lotgenoten bij elkaar brengen is gewenst.

#### *Voorbeeld 11*

In Zuidoost Brabant biedt de Stichting Zelfhulp facilitaire ondersteuning aan startende en reeds bij haar aangesloten zelfhulpgroepen (lotgenotengroepen).<sup>12</sup> De facilitering richt zich op kennisoverdracht, ook tussen zelfhulpgroepen onderling, kennisontwikkeling en hulp bij het oplossen van inhoudelijke en organisatorische vraagstukken. De samenwerking met andere hulpverleningsinstanties in de gezondheidszorg staat op het programma.

---

Speciaal punt van aandacht is ook hier het onder de aandacht brengen van lotgenotengroepen bij moeilijk bereikbare groepen. In paragraaf 8.3 staat omschreven dat groepsgewijze professionele behandelingen, zoals groepsthera-

12 Zie hiervoor <http://www.zelfhulpnetwerk.nl>.

pie, integratieprojecten, of revalidatiegroepen na afloop meestal geen vervolg krijgen als lotgenotengroep. Het is aan te bevelen om te onderzoeken of het wenselijk is om bij dergelijke groepen lotgenotencontacten te stimuleren of om de ondersteuning via een lotgenotengroep te continueren na beëindiging van de professionele behandelgroep.

### 10.3 AANBEVELINGEN VOOR BELEID

Omdat het beleid met betrekking tot informele zorg valt onder de Wmo, zijn onze aanbevelingen vooral gericht op de vooronderstellingen en effecten van deze wet. We stellen met de Wmo dat het maatschappelijke belang van informele zorg groot is: informele zorg verlicht de druk op formele zorg en daarmee op de collectieve lasten.

De Wmo laat vervolgens de vraag hoe informele hulp ondersteund en bevorderd moet worden over aan de verantwoordelijkheid van gemeenten. Instrumentarium hiervoor ontbreekt grotendeels, terwijl daar wel behoefte aan is.

Wil men informele zorg stimuleren en ondersteunen, dan zullen ten minste de bouwstenen waarop het beleid gebaseerd is moeten kloppen.

In het eerste hoofdstuk van deze studie passeerden een aantal visies en vooronderstellingen de revue die ten grondslag liggen aan de Wmo. Deze zijn toe aan enige bijstelling op grond van ons onderzoek. Hieronder komen onze bevindingen aan de orde.

#### *De lamme helpt de blinde*

Een eerste vooronderstelling betreft de scheiding die de Wmo aanbrengt tussen gezonde en kwetsbare burgers.

We selecteerden ten behoeve van ons onderzoek de buurt Drents Dorp in Eindhoven. Een buurt die weliswaar op sociaal-economisch gebied vrij laag scoort, maar die verder niet als bijzonder problematisch gezien wordt. Het belangrijkste kenmerk waarop we bewoners selecteerden, was of ze hulp **gaven** aan iemand uit het sociale netwerk. Tot onze verrassing stuitten we, behalve op hulpvaardigheid, ook op problemen en behoefte aan hulp. Deze bleven grotendeels verborgen achter het beschikbare statistische materiaal. We vonden verhalen over armoede, alcoholisme, incest, ziekte, echtscheidingen, psychische problemen, schulden, huiselijk geweld en eenzaamheid.

Hieruit blijkt dat voor veel mensen hun beperkingen en/of psychische en/of sociale problemen geen belemmering zijn om te helpen. Die hulp geven ze op verschillende manieren. Ze schrobden met reumatische ledematen de huizen van familieleden of burens, passen op hun kleinkinderen terwijl dat fysiek eigenlijk niet meer gaat of bieden instrumentele of emotionele steun, terwijl ze hun eigen leven nauwelijks op de rails hebben.

Kortom, we vonden mensen met (ook) de nodige fysieke en sociale problemen waarvoor ze soms professionele hulp zoals thuiszorg ontvingen. Daarnaast geven ze naar vermogen informele hulp. In dat opzicht nemen ze meer verantwoordelijkheid ten opzichte van hun medemensen dan op het eerste gezicht waarneembaar is.

De Wmo gaat uit van solidariteit tussen weerbare en kwetsbare burgers. We vonden echter vooral steun tussen kwetsbare burgers onderling. In een zwakke buurt als Drents Dorp, waar zich een concentratie van kwetsbare bewoners bevindt, zijn het niet de sterkste schouders die de lasten dragen, maar vooral de mensen met problemen die elkaar helpen: de lamme helpt de blinde.

In een zwakke buurt als Drents Dorp woont een concentratie van mensen die iets mankeert. De bewoners hebben er gemiddeld een lagere levensverwachting en een slechtere ervaren gezondheid (Zie bijvoorbeeld Van der Lucht en Verkleij 2002; RIVM 2006). De kans dat lotgenoten er elkaar ontmoeten en onderling steunen is er groter.

Het mechanisme 'soort helpt soort' speelt zich echter niet alleen binnen Drents Dorp af.

De hulprelaties van de bewoners die zich afspelen buiten de buurtgrenzen zijn eveneens gelijksoortig van karakter, waardoor mensen met psychische en sociale klachten elkaar helpen. Dat kunnen burens zijn, familieleden of vrienden. Contacten worden vaak gemakkelijker gelegd of aangehaald als beide partijen in een vergelijkbare situatie verkeren, of lotgenoten zijn. Mensen die in armoede leven bijvoorbeeld geven de voorkeur aan contacten met lotgenoten (Driessens en van Regenmortel 2006).

Ook de factor tijd speelt een rol. Wie door omstandigheden of ouderdom in een uitkeringssituatie zit heeft meer tijd om te helpen. Op deze groep zal soms eerder een beroep gedaan worden dan op mensen met een drukke baan en/of gezin. Daarnaast kunnen gecompliceerde gezinsverhoudingen leiden tot een grotere behoefte aan steun van de gezinsleden. Die onderlinge steun proberen ze elkaar vaak ook te geven.

Hieruit volgt dat in elk geval een deel van de maatschappelijke solidariteit zich afspeelt tussen kwetsbare burgers onderling, en binnen de eigen groep. Dit beantwoordt niet aan het ideaal van solidariteit van kwetsbare met weerbare burgers.

Het onderscheid dat de Wmo maakt tussen hulpbehoevenden en helpers brengt een risico met zich mee. Door de zwakkeren vooral te zien als kwetsbaar kan hun sterke kant een blinde vlek worden, terwijl het aanboren van (onvermoede) mogelijkheden van juist deze groep juist is wat de Wmo beoogt. Een ander risico is, dat niet gezien wordt dat mensen die informele zorg verlenen soms zelf hulpbehoevend zijn. De 'mantelval', het verschijnsel waarbij de druk op de mantelzorger na verloop van tijd zo groot wordt dat het hem belemmert in zijn functies als ondersteuner, kan bij hen eerder dichtklappen dan bij gezonde mensen. Van belang is dus dat dezorger indien nodig in zijn taken verlicht wordt.

Het ondersteunen van mantelzorgers zou al bij de indicering, zowel voor de Wmo als voor de Awbz, meegenomen moeten worden. Bij die indicering zou bovendien rekening gehouden moeten worden met de draagkracht van de mantelzorger.



*Vraagverlegenheid is een belemmering voor informele zorg*

Het ondersteunen van de mantelzorger zal echter op problemen stuiten. Uit ons onderzoek blijkt dat veel mensen een aanbod aan ondersteuning moeilijk zullen accepteren, laat staan dat ze zelf om steun zullen vragen. De vooronderstelling van de Wmo, namelijk dat knelpunten in informele zorg vooral gezocht moeten worden in het gebrek aan aanbod ervan, blijkt op zijn minst onvolledig. Uit de casussen blijkt dat er veel weerstand bestaat bij hulpbehoevenden of zwaar belaste mantelzorgers om informele hulp te vragen of te accepteren. Men wil als het even kan niet terechtkomen in de rol van kwetsbare afhankelijkheid. De algemene opinie is: 'Je kunt beter helpen dan geholpen worden'.

De zorgen die ten grondslag liggen aan de Wmo dat er een **gebrek aan aanbod** van informele zorg is, blijken op een te eenzijdige focus gebaseerd te zijn. Het tekort aan informele zorg ligt voor een belangrijk deel bij **de vraag** naar informele zorg en in elk geval niet enkel bij het aanbod van hulp. Het wegnemen van drempels om informele zorg te vragen zou daarom wel eens tot een grotere toename van informele zorg kunnen leiden dan het stimuleren van het aanbod. De Wmo echter gaat met de prestatievelden één en vier (respectievelijk 'het bevorderen van sociale samenhang en leefbaarheid van wijken, dorpen, buurten' en 'de ondersteuning van mantelzorg en vrijwilligerswerk') vooral in op de aanbodkant van informele zorg. De vraagkant is een blinde vlek in het beleid.

Uit de verlegenheid van mensen om hulp te vragen aan het informele netwerk omdat ze liever onafhankelijk en zelfredzaam blijven, blijkt dat ze proberen zo goed mogelijk aan te sluiten bij wat zij denken dat de samenleving van hen verwacht. De boodschap van zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid die mede vanuit de overheid is ingezet, is al te duidelijk overgekomen. Het is tijd om deze boodschap te nuanceren. De *feeling rule* die zelfredzaamheid 'voorschrijft', vormt een belemmering voor het vragen om hulp aan het sociale netwerk of voor het aanvaarden van hulp. Ook kan deze *feeling rule* een belemmering vormen om (tijdig) hulp te vragen aan professionals.

Daarnaast blijken de bewoners een negatief beeld te hebben van de hulpbereidheid in onze samenleving. Ze vinden dat deze geïndividualiseerd is en dat mensen niets meer voor elkaar over hebben. Dit beeld komt sterk overeen met het enigszins cynische beeld van een burger die vooral zijn eigen belangen nastreeft, zoals dat onder meer wordt geschetst in beleidsstukken waarop de Wmo gebaseerd is.<sup>13</sup>

Dit negatieve beeld van hulpbereidheid in de samenleving werkt eveneens vraagverlegenheid in de hand en werkt zo als een self-fulfilling prophecy. Diverse recente studies van het SCP laten zien dat informele zorg in onze samenleving nog steeds omvangrijk is. Ook ons onderzoek nuanceert het beeld dat de

13 Zorgen over de geïndividualiseerde samenleving zijn niet alleen van deze tijd. In paragraaf 3.1 beschreven we dat deze al sinds eind negentiende eeuw, met de industrialisering en het ontstaan van grote steden speelden. In het Nederlandse overheidsbeleid zien we begin jaren 80 Brinkman, toenmalig minister van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur (WVC) (zie paragraaf 1.3) al een beeld schetsen van de passieve afwachter die zijn verantwoordelijkheid niet neemt.

hedendaagse burger onvoldoende zijn verantwoordelijkheid ten opzichte van de medemens neemt.

Om het negatieve beeld bij te stellen zou, naast of zelfs in plaats van campagnes zoals die van Sire<sup>14</sup> om asociaal gedrag aan de kaak te stellen, campagne gevoerd kunnen worden om het overweldigende aanbod aan hulp in onze samenleving voor het voetlicht te brengen. Het is een taak van de overheid, rijksoverheid én gemeenten om aandacht te besteden aan het zichtbaar maken van de omvang van het aanbod aan hulp.

*Het buurschap is geïndividualiseerd en toch helpen buurtgenoten elkaar*

Een derde vooronderstelling komt tot uitdrukking in het eerste prestatieveld van de Wmo, dat verwijst naar het versterken van de binding in buurt of wijk. Hierachter zit de aanname dat als de sociale cohesie verbetert mensen elkaar ook meer zullen helpen. Uit ons onderzoek blijkt dat bewoners nauwelijks verwijzen naar de buurt of delen van de buurt als het geven van hulp ter sprake komt. Hun motieven om te helpen hebben weinig met de buurt te maken. De uitwisseling van diensten gebeurt er vooral op individuele basis: er is geen gemeenschappelijk reservoir aan nabuurschap waaruit buurtgenoten kunnen putten.

Het buurschap is geïndividualiseerd, men geeft de hulp één-op-één op basis van een persoonlijke band. De nabijheid speelt daarbij een rol, men heeft elkaar leren kennen als burens. Als het klikt en er is hulp nodig, dan wordt deze ook gegeven. De als vanzelfsprekend geachte relatie tussen sociale cohesie en informele zorg staat hiermee op losse schroeven. Het creëren van sociale cohesie in de buurt is al moeilijk te realiseren. Dat er uit die cohesie ook nog eens onderlinge hulp zou moeten voortkomen is een brug te ver. Beleidmakers moeten daarom niet de illusie hebben dat ze door de cohesie te versterken de informele zorg op buurt-niveau verbeteren.

Ook blijkt dat het natuurlijke sociale netwerk, zoals familiebanden, belangrijker is voor de zorgbehoevende dan de buurt. Hoewel fysieke afstand tussen hulpbehoevende en naaste een belemmering kan zijn voor informele zorg, is de kwaliteit van een hulprelatie belangrijker. In plaats van enkel te investeren in zorgnetwerken in de buurt, zouden gemeenten ruimhartig mogelijkheden moeten bieden om ouderen en mensen met fysieke of psychische aandoeningen in de buurt van hun natuurlijke sociale netwerk (vaak familieleden) te laten wonen.<sup>15</sup> Dat laatste gebeurt tot nu toe veel te weinig.

De concentratie van buurt- en opbouwwerk op het versterken van de participatie en cohesie, wat ook de focus van het overheidsbeleid is, bereikt vooral zichtbare en mondige bewoners in plaats van degenen die aandacht, contacten en zorg nodig hebben maar hier niet aan toekomen. In dit proces wordt het Mat-

14 Sire is geen overheidorganisatie maar een stichting.

15 Denk bijvoorbeeld aan de 'mantelzorgwoning'. Dit is een verplaatsbaar huis, waarmee bijvoorbeeld ouders die zorg nodig hebben in de tuin van hun kinderen kunnen gaan wonen. Zo kan een ouder dichtbij familieleden blijven wonen. In mei 2008 werd het eerste exemplaar geplaatst in Eindhoven in een achtertuin van een echtpaar dat voor hun dementerende (schoon)moeder ging zorgen. De mobiele woning is gekocht door de woningcorporatie met medefinanciering van de gemeente vanuit het zorgbudget. De bewoonster betaalt huur en ontvangt zorgtoeslag.

theïs-effect zichtbaar: kansarme burgers profiteren minder van voorzieningen die met collectieve middelen gefinancierd worden dan kansrijke burgers. Als mensen schromen gebruik te maken van professionele hulp, speelt ook de ontoegankelijkheid van voorzieningen een rol. Mensen hebben grote moeite met formulieren en procedures, en komen daar zonder informele of professionele ondersteuning niet uit. Onwetendheid, ingewikkelde bureaucratische procedures en niet gehoord worden zijn de belangrijkste genoemde redenen voor ondergebruik van voorzieningen. Wie mondig is, krijgt meer voor elkaar, vooral als men thuis is in zorgland. Met name laagopgeleiden zijn er niet van overtuigd dat ze enige sturingskracht bezitten waarmee ze invloed kunnen uitoefenen op beleid en instellingen.

Mede hierdoor hebben de bewoners weinig vertrouwen in overheid, politiek en de instellingen waarmee ze te maken hebben. Ze voelen zich in een achterstandspositie geplaatst en niet serieus genomen. Inspanning van overheidswege om bureaucratie als hindernis te voorkomen en procedures te vereenvoudigen zijn daarom wenselijk. Als mensen zelf hun formulieren kunnen invullen kan dat hun zelfredzaamheid vergroten. Misschien nog wel belangrijker echter is een betere aansluiting van het Wmo beleid op hoe informele zorg zich in onze samenleving voltrekt. Nu geloven de bewoners zelf niet in de haalbaarheid van de Wmo doelstellingen. Ze zien vooral de tegenstrijdigheden van het beleid, juist omdat ze in het brandpunt ervan zitten.

Gelet op de beperkte betekenis die de buurt als gemeenschap heeft voor de bewoners, en het lage profijt dat juist kwetsbare groepen hebben van voorzieningen gericht op participatie en cohesie, is een andere strategie om informele zorg te bevorderen wenselijk. Het ondersteunen en stimuleren van bestaande sociale netwerken rondom de hulpbehoevende, zonder associaties met de buurt, is kansrijker dan te proberen mensen die niet tot het sociale netwerk behoren maar wel buurtgenoten zijn voor elkaar te interesseren zodat een hulprelatie tot stand komt. Opmerkelijk echter is dat, gezien de bedoelingen van de Wmo, de hulpverlening in Drents Dorp zich nauwelijks richt op het betrekken van het sociale netwerk van de mantelzorger en de hulpbehoevende bij de zorg. Als opbouwwerkers zich op kwetsbare mensen richten (meestal ouderen) dan blijft dat beperkt tot één-op-één relaties tussen hulpverlener en bewoner. Zoals er vraagverlegenheid bestaat van hulpbehoevenden ten aanzien van professionals, lijkt er eveneens 'verlegenheid' te bestaan van professionals om hulp te vragen aan het informele netwerk rondom de hulpbehoevende. Als dat wel zou gebeuren, zouden formele en informele zorg elkaar veel beter kunnen aanvullen. Professionals en hun instellingen laten hiermee een kans liggen om informele zorg te laten groeien.<sup>16</sup>

16 De Wmo werkplaatsen die in september 2009 van start gaan, zijn wel expliciet gericht op de samenwerking tussen professionele en informele zorg. Op basis van een amendement van Agnes Wolbert (TK 2008-2009, 31700 XVI, nr. 35) heeft de Tweede Kamer extra financiële middelen beschikbaar gesteld om vernieuwingen in zorg en welzijn tot stand te brengen en beroepskrachten te scholen. Zes sociaal-agogische hogescholen gaan met deze werkplaatsen aan de slag, waarbij diverse interventies getoetst worden op hun effectiviteit. Deze interventies zullen zich bewegen op het terrein van zorg en dienstverlening in en door de gemeenschap. Binnen deze werkplaatsen is ook aandacht voor het organiseren van sociale netwerken rondom mensen met beperkingen en andere kwetsbare groepen. Er liggen hier kansen op het ontwikkelen van instrumenten om informele zorg te versterken.

De buurt als focus voor sociale cohesie weerspiegelt een te beperkte opvatting van wat mensen bindt. Voor velen is 'de buurt' iets waarvan ze afstand willen houden, terwijl ze tegelijkertijd wel behoefte hebben aan fysiek nabije persoonlijke contacten.

Het beleid om informele zorg te stimuleren of te ondersteunen zal kansrijker zijn als nabijheid losgekoppeld wordt van associaties met 'de buurt' als gemeenschap.



### Deelname aan het onderzoek

In maart 2006 namen 71 studenten 307 interviews af. Vervolgens werd een freelancer ingehuurd die nog eens alle adressen waar drie keer niemand thuis was aangetroffen benaderde. Tussen 11 t/m 26 april nam deze man 92 interviews af. In totaal zijn hiermee 409 interviews afgenomen.

Tabel 1 Aantallen ingeleverde formulieren

|   |            |
|---|------------|
| Terug ontvangen formulieren                                       | 861        |
| Niet terug ontvangen formulieren*                                 | 51         |
| <b>Totaal aantal adressen in Drents Dorp Oost en Zuid in 2002</b> | <b>912</b> |

\* De 51 niet terug ontvangen formulieren betreft die van studenten die tussentijds stopten met de studie, of studenten die de niet ingevulde formulieren niet inleverden, omdat ze meenden dat dit niet belangrijk was.

### Respons

18 adressen bleken onbewoond:  $912 - 18 = 894$ . Drents Dorp Oost en Zuid had op moment van onderzoek **894 bewoonde huizen**. Hier gaan we vanuit bij het berekenen van de respons.

409 interviews zijn afgenomen bij 894 bewoonde adressen. De respons komt daarmee op 45,7 %.

### Non-respons

Tabel 2 Aantallen niet afgenomen interviews, redenen weigering in aantallen

|   |     |
|---|-----|
| Weigering                                 | 321 |
| Niemand thuis aangetroffen                | 115 |
| <i>Redenen weigering</i>                  |     |
| Geen tijd, zin, interesse                 | 249 |
| Communicatieproblemen door taal, handicap | 24  |
| Andere redenen                            | 24  |
| Antwoord ontbreekt                        | 24  |

### Afname interviews

Bijna alle interviews (392) zijn mondeling afgenomen. Acht bewoners stuurden het antwoordkaartje terug dat bij hen in de brievenbus gegooid werd als ze drie

keer niet thuis aangetroffen werden. Bij hen is het interview telefonisch afgenomen. Vier bewoners vulden zelf de enquête in en stuurden deze op.

### **Eerstjarige of niet-eerstjarige**

*Tabel 3 Aantallen wel of niet eerstjarigen*

|                           |     |
|---------------------------|-----|
| <b>Eerstjarige</b>        | 370 |
| <b>Niet-eerstjarige</b>   | 34  |
| <b>Antwoord ontbreekt</b> | 5   |

We kozen ervoor om de niet-eerstjarige respondenten in het bestand te houden. Hun aantal is in verhouding zo klein (34 plus 5 formulieren waarop het antwoord van de respondent ontbreekt), dat ze op het totaal maar een kleine vertekening zullen geven.

## Bijlage II Overige tabellen

Tabel 4 Achtergrondkenmerken: hoogst genoten opleiding, rol in huishouden en kenmerken van buurtbinding (verticaal gepercenteerd naar totaal aantal respondenten in Drents Dorp, n=409=100%)

|  |    |
|--|----|
| <i>Voltooide opleiding</i>                 |    |
| <b>Laag (t/m vmbo)</b>                     | 63 |
| <b>Midden (t/m havo, mbo)</b>              | 20 |
| <b>Hoog (hbo, wo)</b>                      | 17 |
| <i>Rol in huishouden</i>                   |    |
| <b>Vader/moeder</b>                        | 35 |
| <b>Partner zonder kinderen thuis</b>       | 27 |
| <b>Alleenstaande</b>                       | 34 |
| <b>Overig</b>                              | 4  |
| <i>Hoe lang woont u in Drents Dorp</i>     |    |
| <b>T/m 5 jaar</b>                          | 30 |
| <b>6-20 jaar</b>                           | 35 |
| <b>Langer dan 20 jaar</b>                  | 35 |
| <i>Van plan binnen 2 jaar te verhuizen</i> |    |
| <b>Ja</b>                                  | 18 |
| <b>Nee</b>                                 | 82 |
| <i>Actief geweest voor Drents Dorp</i>     |    |
| <b>Ja</b>                                  | 11 |
| <b>Nee</b>                                 | 89 |

Bron: Survey Drents Dorp 2006

Tabel 5 geeft een overzicht van verschillende vormen van informele zorg. Er zijn ook bewoners die hulp geven aan meer dan een persoon. We geven hier alleen de cijfers van de hulp aan de persoon aan wie men de meeste hulp geeft. Daarnaast staat in deze tabel ook het percentage bewoners dat aangeeft hulpbehoevend te zijn.



Tabel 5 Het geven van hulp of hulpbehoevend, in %, (horizontaal gepercenteerd naar totaal aantal respondenten in Drents Dorp, N=409=100%)

|   |    |
|---|----|
| <b>Geeft hulp buiten het eigen huishouden</b> | 37 |
| <b>Geeft zorg aan huisgenoot</b>              | 16 |
| <b>Doet vrijwilligerswerk in de zorg</b>      | 9  |
| <b>Hulpbehoevend</b>                          | 19 |

Bron: Survey Drents Dorp 2006

In totaal geven 153 bewoners hulp buiten het eigen huishouden. Tabel 6 geeft aantallen over de aard van deze hulp.

Tabel 6 Aantallen betreffende de lokatie van degene die men helpt, frequentie van de hulp men geeft en het al dan niet sprake zijn van een ziekte of handicap van de ontvanger van de hulp

|  |    |
|--|----|
| <i>Waar woont degene die u deze hulp geeft</i> |    |
| <b>Drents Dorp</b>                             | 63 |
| <b>Rest van Eindhoven</b>                      | 62 |
| <b>Buiten Eindhoven</b>                        | 24 |
| <b>Antwoord ontbreekt</b>                      | 4  |

*Hoe vaak geeft men hulp*

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| <b>paar x per jaar</b>         | 12 |
| <b>maandelijks</b>             | 26 |
| <b>eweekelijks</b>             | 15 |
| <b>tenminste 1 x per week</b>  | 42 |
| <b>meerdere keren per week</b> | 31 |
| <b>dagelijks</b>               | 19 |
| <b>Antwoord ontbreekt</b>      | 8  |

*Degene die aan wie men hulp geeft heeft een ziekte of handicap die langer dan 3 maanden duurt*

|           |    |
|-----------|----|
| <b>Ja</b> | 55 |
|-----------|----|

Bron: Survey Drents Dorp 2006

### **1. Kennismaking, achtergrond onderzoek vertellen**

- Mezelf voorstellen, refereren naar enquête
- Thema's aankondigen waar het gesprek over zal gaan
- Toestemming vragen om gesprek op te nemen

### **2. Persoonlijke gegevens (aan de hand van het enquêteformulier)**

- Huishoudsituatie (hoeveel personen, welke positie in huishouden, wie zijn de huisgenoten)
- Leeftijd, burgerlijke staat, arbeidssituatie, opleiding, hoeveel uur werk of opleiding?
- Hoe lang woont u al in Drents Dorp, woongeschiedenis?
- Religie

### **3. Relatie met Drents Dorp**

- Contacten met de buurt/buren
- Aard en reikwijdte van die contacten: hoe vaak hoe lang, waar wonen die, onderlinge verstandhouding,
- Wat voor soort contact (praatje op straat, samen uitstapjes, spelletjes, buurtbarbeques)?
- Hoe kwam contact tot stand?
- Burenruzies
- Buurtkinderen
- Waar houdt voor u de buurt op?
- Heeft u een sleutel van het huis van de buren en/of hebben zij een sleutel van uw huis?
- Bent u wel eens actief voor de buurt, zoals opruimactie, buurtpreventie, zit u in e.o.a. buurtoverleg, actievoeren enz.? Waarom?
- Medoen aan activiteiten voor de buurt door anderen georganiseerd? Levert dat iets op aan duurzame contacten en komt daar wel eens een hulprelatie uit voort? Idem voor deelname aan vrijwilligerswerk.
- Wat vindt u van de zorgzaamheid in uw buurt/samenleving?
- Het kennen van mensen in de buurt met fysieke, geestelijke of psychiatrische handicaps en zorgbehoevende ouderen die vaak eenzaam thuis zitten? Heeft u zo iemand wel eens benaderd om hulp te bieden?

### **4. Informele zorg, sociale relatie, wie, hoe ontstaan**

- Wie uit het sociale netwerk helpt u (huisgenoot, familie, vriend, buur, bekende, collega enzovoort) ?
- Aard en reikwijdte van die contacten.

- Ernst van de beperking of ziekte van degene die u verzorgt.
- Ontstaan zorgrelatie. Op wat voor manier werd u met de zorgvraag geconfronteerd: wat bepaalde uw keuze om het te doen?
- Komt u zelf uit een gezin waarin informele hulp vanzelfsprekend was? Hoe ging dat in z'n werk?
- Deelt u de zorg of hulp met anderen, zo ja met wie en wat is hun relatie met de verzorgde?

**5. Informele zorg werkzaamheden, afstand**

- Wat voor werkzaamheden houdt/hield die zorg voor u in?
- Waar wonen degenen die u op deze manier helpt precies.
- Vervoermiddel, rol van afstand.
- Gebruik telefoon e-mail/msn/sms bij de hulp.
- Mening over bruikbaarheid van die communicatiemiddelen voor informele zorg.

**6. Informele zorg, motivatie**

- Wat is uw motivatie voor het geven van deze hulp, hoe kwam u tot deze keuze (voor zover het een keuze was)?
- Speelt afstand een rol bij het maken van keuzes in wel of niet zorgen?
- Is u wel eens gevraagd hulp te geven die u weigerde? Wat was de reden daarvoor?

**7. Informele zorg, intensiteit van de hulp**

- Duur, frequentie
- Kunt u inschatten hoe lang uw zorg gaat duren of hoe lang duurde de zorg die u verleende?
- Hoe ervaart u de belasting van hulp?

**8. Informele zorg, grenzen en problemen**

- Problemen, oplossingsvermogen.
- Alleen of in samenwerking met anderen en wie waren dat, formele of informele circuit?
- Waar ligt voor u de grens, wanneer stopt u ermee?  
*NB bij zorg voor huigenoot vallen veel vragen uit bovenstaande reeks weg*

**9. Respondent geeft geen informele zorg/vrijwilligerswerk**

- Waarom niet?
- Vroeger vrijwilligerswerk/informele zorg gedaan?
- Zou u het wel doen als u gevraagd werd of als het zich op de een of andere manier voordeed?

**10. Contact met formele zorg**

- Aanwezigheid formele zorg.
- Hoe is het contact hiermee, op welke vlakken?
- Merkt u iets van bezuinigingen, van terugtrekken formele zorg?
- Hoe lost u eventuele problemen daardoor op?

- Heeft u op de een of andere manier steun gekregen bij uw zorgverlening van vrijwilligers, bijvoorbeeld: Zonnebloem, maatjes, vriendendiensten?
- Aan wat voor soort ondersteuning heeft u behoefte, hoe zou die er voor u uit moeten zien?

#### 11. **Vrijwilligerswerk**

- Doet u vrijwilligerswerk?
- Wat houdt dit vrijwilligerswerk in?
- Waarom koos u hiervoor, of bent u gevraagd voor dit werk, hoe ging dat?
- Waar woont de persoon of wonen de personen voor wie u dit vrijwilligerswerk doet?
- Hoe vaak, hoeveel tijd neemt dit werk in beslag?
- Waar liggen uw grenzen bij het doen van dit werk (in tijd, zwaarte)?
- Heeft uw vrijwilligerswerk op de een of andere manier te maken met informele zorg?
- Komt u zelf uit een gezin waar veel vrijwilligerswerk gedaan werd? Hoe ging dat in z'n werk?
- Wordt u door professionals ondersteund in deze werkzaamheden? Hoe bevalt dat, is de ondersteuning voldoende?

#### 12. **Geschiedenis (afhankelijk van leeftijd en geboorteplaats)**

*zie ook vragen in blok 3 over de relatie met Drents Dorp*

- Hoe was de zorgzaamheid van mensen onder elkaar vroeger in deze buurt?
- Wat vindt u van de zorgzaamheid in de buurt, ook vergeleken met de samenleving i.h.a.: is of was het in Drents Dorp anders? Hoe?
- Informele zorg rondom ouderlijk huis?
- Wat vindt u dat er veranderd is in dat opzicht?
- Armoede, oorlog?
- Hoe lagen loyaliteiten in de buurt, wie ging met wie om?



### **1.            MEVROUW DE WIT**

#### **Aanwezig bij het interview: Meneer De Wit**

*Geslecteerd op het geven van hulp*

#### **Enquête**

Het betreft hier een ouder echtpaar, zij is geboren in 1950, hij in 1939. Ze hebben twee kinderen die buiten de stad wonen, een kind op vijftien en een op dertig minuten reistijd. Het echtpaar woont tussen de 11 en 20 jaar in Drents Dorp. Mevrouw zorgt meerdere keren per week voor een familielid (moeder) buiten de stad. Daarbij heeft ze contact met de thuiszorg. Ook zorgt ze meerdere keren per week voor een dochter buiten de stad. Daarnaast zorgt ze voor haar hulpbehoevende echtgenoot. Zelf is ze eveneens chronisch ziek maar hiervoor ontvangt ze geen hulp.

Ze heeft een vmbo- en een horecaopleiding.

#### **Interview**

Terwijl mevrouw De Wit thee zet, vertelt meneer dat hij al heel lang een nierziekte heeft. De eerste transplantatie werd afgestoten. De tweede nier kreeg hij van zijn vrouw. Deze transplantatie verliep wel succesvol. Hij is nu redelijk goed ter been, maar moet wel opletten. Meneer blijft er gedurende het hele interview bij zitten. Zijn vrouw is meestal aan het woord maar hij vult haar af en toe aan.

Ook de gezondheid van mevrouw blijkt niet zo goed te zijn. Het afstaan van die nier aan haar man heeft haar veel gekost en ze lijdt sinds een jaar of vijf aan posttraumatische spierdystrofie waardoor ze veel pijn lijdt en slecht ter been is. Desondanks doet ze wat ze kan voor haar moeder, dochter en zoon, waarbij ze soms haar grenzen overschrijdt. Mevrouw maakt zich zorgen dat ze, wanneer ze laat merken hoeveel pijn ze heeft, niet meer op haar kleinkind mag passen.

De buurt (vooral het eigen woonblok) is belangrijk voor hen, contacten komen veelal tot stand via de honden. Toch komen de buurtgenoten weinig bij elkaar over de vloer. Het contact is op straat en men zorgt bij afwezigheid voor tuin/planten of laat de hond voor elkaar uit. De wetenschap dat er hulp is wanneer het nodig is, is belangrijk, ofschoon die hulp nog nooit daadwerkelijk is ingeroepen.

## 2. MENEER VERBEEK

### **Aanwezig bij het interview: Mevrouw Verbeek**

*Geselecteerd op het geven van hulp*

#### **Enquête**

Dit huishouden bestaat uit een ouder echtpaar, beiden geboren in 1927. Ze hebben twee kinderen die buiten de stad wonen, één op 15 en één op 25 minuten afstand. Ze wonen langer dan 41 jaar in Drents Dorp. Meneer Verbeek geeft dagelijks zorg aan dochter met langdurige beperkingen die elders in Eindhoven woont. Daarnaast geeft hij ook zorg aan zijn vrouw. Hierbij heeft hij contact met huisarts, thuiszorg en maatschappelijk werk.

Ook is hij zelf chronisch ziek, daarbij krijgt hij hulp van zijn dochter. Zijn hoogste genoten opleiding is vmbo.

#### **Interview**

Meneer belde dit voorjaar verontrust op naar aanleiding van de brief die de komst van enquêteurs aankondigde. Hij was bang dat hij op het moment van aanbellen niet thuis zou zijn vanwege zijn vele zorgtaken. Hij vertelde uitvoerig over zijn zorgen over zijn dochter en zieke vrouw. De heer Verbeek heeft vervolgens de enquête schriftelijk ingevuld en opgestuurd. Daarna heeft hij een van de enquêteurs die hem bij de vierde poging thuis aantrof ook nog eens te woord gestaan, hetgeen twee identiek ingevulde formulieren opleverde. Deze man wilde heel graag zijn verhaal kwijt.

Toen ik contact met hem opnam om een afspraak te maken voor een diepte-interview trof ik een man aan de telefoon die zeer slecht sprak. Het tegenovergestelde van de vlotte prater die ik een half jaar geleden aantrof. Het lukte nog net om een afspraak te maken, maar veel kon ik niet met hem uitwisselen.

Hij bleek in de tussentijd een herseninfarct te hebben gehad. Tijdens het interview wordt niet duidelijk wanneer. Meneer Verbeek was niet helemaal bij machte zich helder uit te drukken en mevrouw Verbeek nam het gesprek van hem over. Haar man zat nog een tijdje afwezig bij het gesprek, maar zijn aandacht zakte steeds meer weg. Na een half uur vertrekt hij.

Ook mevrouw Verbeek is niet meer gezond. Ze heeft problemen met haar been en loopt slecht. In het voorjaar heeft ze een tijd in ziekenhuis en in verpleeghuis gelegen vanwege een bacteriële infectie. Haar man kon niet voor haar zorgen en op haar kinderen wilde ze geen beroep doen. Er is thuishulp voor het grove huishoudelijke werk (tweewekelijks).

Het echtpaar Verbeek heeft geen contacten binnen de buurt. Dat is altijd zo geweest: mevrouw zegt er geen behoefte aan te hebben omdat ze het altijd druk hadden met hun werk en met hun eigen leven.

Hun dochter is manisch depressief en is een bron van zorgen. Mevrouw belt vaak met haar, hij komt regelmatig op bezoek en ze geeft hem veel steun. Hoewel ze zegt dat ze geen klagen hebben, moppert ze voortdurend op haar man, dat deze te weinig doet in huis. Uit allerlei signalen merk ik dat het zorgen voor hem en het huishouden, dat vooral op haar neerkomt, haar zwaar valt.

### 3. MENEER KARELS

*Geselecteerd op het geven van hulp*

#### **Enquête**

Meneer Karels is een alleenstaande man, geboren in 1941. Hij heeft drie kinderen die buiten Eindhoven wonen, één op twee uur reistijd. Twee wonen er in het buitenland. Hij woont tussen de 11 en 20 jaar in Drents Dorp. Meneer doet vrijwilligerswerk voor de Socialistische Partij en in de zorg. Hij geeft vooral emotionele hulp aan een tweetal personen buiten Drents Dorp.

#### **Interview**

Ongeveer vijftien jaar geleden gaf meneer Karels een goede baan in Duitsland op om in Nederland voor zijn zieke vrouw te zorgen die inmiddels is overleden. Die zorg voor haar gaf hij helemaal alleen, drie jaar lang. Alleen aan het einde was er verpleegkundige hulp. Verder was er nauwelijks informele zorg beschikbaar.

Hij had en heeft niks met de buurt. In het verleden heeft hij wel eens actie gevoerd voor het behoud van bomen of tegen verkeersoverlast. Hij werd daarbij teleurgesteld in de samenwerking met burens.

Meneer Karels heeft vrienden met wie hij contact onderhoudt via internet, en daarnaast nog een aantal vrienden die hij onder meer via zijn zoons kent. Vooral met één vriend heeft hij een goed contact waarbij hij veel emotionele steun geeft. Zij sporten veel samen. Ook heeft hij goed contact met zijn zoons, waar hij regelmatig heen reist en voor langere tijd verblijft. Verder leest hij veel en speelt hij regelmatig saxofoon.

Bij het geven van zorg aan zijn vrouw heeft meneer een goed contact met de huisarts opgebouwd. Dat was een grote steun voor hem. Zo is het vrijwilligerswerk dat hij doet voor de groepspraktijk waar deze huisarts deel van uitmaakt totstandgekomen.

Meneer Karels vindt dat de samenleving verhardt. Ook de zorgzaamheid vanuit de overheid gaat in zijn ogen enorm achteruit.

### 4. MEVROUW BAKS

*Geselecteerd op het geven van hulp*

#### **Enquête**

Mevrouw Baks, geboren in 1951, is alleenstaande moeder van een thuiswonende tweeling. Ze woont tussen de 11 en 20 jaar in Drents Dorp en doet elders in de stad vrijwilligerswerk.

Ze geeft vooral praktische hulp aan twee buurvrouwen. Zelf is ze chronisch ziek/ gehandicapt en daarbij krijgt ze hulp van een formele zorginstelling. Haar hoogst genoten opleiding is op vmbo-niveau.



## Interview

De zestienjarige dochters van mevrouw Baks bleken onverwacht thuis te zijn in verband met een aantal onverwachte tussenuren van school. Ze zaten het grootste deel van de tijd bij het interview, tv te kijken met het geluid zacht. Moeder kon daardoor in eerste instantie alleen op zachte toon vertellen dat ze zestien jaar geleden via een blijf-van-mijn-lijfhuis in Eindhoven was komen wonen. Kennelijk had ze dat haar dochters nooit verteld. Later, toen de dochters weer naar school waren, kon ze er meer vrijuit over praten.

Mevrouw heeft een aantal contacten in de buurt, voornamelijk aan haar kant van de straat. Het meeste contact heeft ze met haar oude buurvrouw en met een andere straatgenoot. Buiten de buurt heeft ze niet veel behalve een vriendin in een andere Eindhovense buurt en een vriendin die onlangs van Drents Dorp naar elders in de stad verhuisde (en die nu weinig tijd voor haar heeft). Familie heeft ze niet meer.

De moeders die actief waren op de lagere school vond ze een klik waar ze niet tussen kon komen. Ze vindt ook dat het moeilijk is om 'ertussen' te komen bij de autochtone bewoners in Drents Dorp, dat ze 'een dorp apart' vindt.

Ze geeft hulp aan haar buurvrouw van 85 door haar gezelschap te geven, stand by te zijn als er iets aan de hand is en door kleine boodschappen voor haar te doen. Ze zou meer willen doen voor de buurvrouw maar die wil dat niet, laatstgenoemde wimpelt veel af. Ook hielp ze de vriendin die nu verhuisd is met het invullen van formulieren.

Mevrouw heeft last van een chronische hernia. Daarom had ze een alfahulp voor het zware werk, maar deze heeft net ontslag genomen omdat ze een vaste baan kon krijgen. Het is afwachten wanneer er nieuwe hulp komt. Ondertussen is het behelpen. Mevrouw is door haar aandoening arbeidsongeschikt geraakt. Maar ook de scheiding en het noodgedwongen vertrek naar het blijf-van-mijn-lijfhuis destijds hebben hun tol geëist. Ze ziet er tegenop dat van haar dochters verwacht wordt dat ze haar helpen in huis als ze achttien zijn. Zij hebben het dan met hun studie en een bijbaantje al druk genoeg. Anderen om op terug te vallen voor eventuele hulp, zijn er volgens haar niet.

Mevrouw doet vrijwilligerswerk omdat ze in verband met haar uitkering vrijwilligerswerk 'moest' gaan doen.

## 5. MENEER WESSELING

### **Aanwezig bij het interview: Mevrouw Wesseling**

*Geselecteerd op het geven van hulp*

### **Enquête**

Echtpaar waarvan de man geboren is in 1931 en de vrouw in 1933. Ze hebben twee uitwonende kinderen die op negentig minuten afstand wonen. Het echtpaar woont langer dan 41 jaar in Drents Dorp. Meneer Wesseling doet vrijwilligerswerk voor de Zonnebloem, daarnaast is hij betrokken bij kerkelijke activi-

teiten. Meneer geeft praktische en emotionele hulp, tweewekelijks aan een buurtgenoot in Drents Dorp, maandelijks aan een vriend of bekende. Hij heeft bij het geven van hulp contact met een sociaal werker. Zijn hoogst genoten opleiding is een cursus moderne bedrijfsadministratie.

### **Interview**

Beide echtelieden nemen deel aan het interview.

Het echtpaar zet zich al vele jaren met hart en ziel in voor de Zonnebloem. De afdeling Koenraad (voor Drents Dorp) is echter kwetsbaar. De vrijwilligers bestaan voor een groot deel uit mensen die zelf oud en/of ziek zijn. Zo is alleen meneer Wesseling (van de elf leden) nog in staat om te halen en te brengen met de auto. Dat terwijl vervoer essentieel is voor de doelgroep die zelf weinig mobiel is en de meeste voorzieningen niet meer in de buurt zijn.

Ondersteuning vanuit de lokale welzijnsorganisatie is er volgens het echtpaar nauwelijks. Ze moeten alles zelf doen en zien de inkomsten van de Zonnebloem teruglopen evenals het aantal gasten. Het lukt niet om, ondanks hun inspanningen, jongere gasten en jongere vrijwilligers te krijgen. Daarnaast signaleren ze dat er veel potentiële gasten zijn die hun huis niet uitkomen om deel te nemen aan activiteiten van de Zonnebloem.

Meneer Wesseling is nog kerngezond, mevrouw Wesseling heeft een nieuwe knie en heup en is minder goed ter been. Hun kinderen wonen allebei in het westen van het land. Het echtpaar verwacht niet dat hun kinderen voor hen zullen doen wat zij voor hun ouders deden.

De heer en mevrouw Wesseling weten niet beter dan klaar te staan voor anderen. Zo hebben de ouders van meneer vanaf dat ze in hun huidige (kleine) huis wonen bij hen ingewoond en ook hebben ze twee kinderen van vroegtijdig overleden familieleden opgevoed. Voorts is het echtpaar zeer actief voor de katholieke kerk.

Beiden zijn al zo lang actief in de buurt dat ze er veel mensen kennen.

## **6. MENEER VAN OORT**

*Geselecteerd op het geven van hulp*

### **Enquête**

Alleenstaande man, geboren in 1963. Hij woont langer dan 41 jaar in Drents Dorp en geeft aan minstens vijf mensen in de buurt maandelijks praktische hulp. Meneer Van Oort heeft een fulltime baan. Hoogste opleiding is het vmbo.

### **Interview**

Een afspraak maken met meneer van Oort is lastig omdat hij een nieuwe vriendin heeft die elders in het land woont. Het lukt om af te spreken, precies wanneer hij uit zijn werk komt. Maar dan moet ik hem wel de dag ervoor bellen, ook vlak na zijn werk, om hem eraan te herinneren, want hij heeft geen agenda. Ik bel de dag ervoor, en hij vertelt dat hij er de volgende dag zal zijn, en het niet

zal vergeten, want nu heeft hij als geheugensteuntje een groot kruis op zijn hand gezet.

Het huis van meneer van Oort is een puinhoop: kale vloer zonder vloerbedekking, veel rommel en dozen. Hij is een jaar geleden gescheiden en heeft samen met zijn ex-vrouw twee zoontjes. Hij woonde eerst in Drents Dorp Noord.

De woning ziet eruit alsof hij net verhuisd is maar hij blijkt al bijna een jaar in dit huis te wonen. Hij zegt dat het hem niet interesseert in welke staat zijn huis verkeert.

Meneer is een drop-out van de havo, heeft jaren 'geflierefluit' en is uiteindelijk getrouwd en kreeg kinderen. Hij deed aanvullende opleidingen en nu is hij lasser bij een groot bedrijf.

Hij verloor zijn moeder toen hij zes was. Zijn oudste zusje van veertien moest toen van school om voor het gezin te zorgen. Beurtelings volgden zijn zussen elkaar op om voor het gezin te zorgen. Er waren nauwelijks familieleden, buurtgenoten of andere vrienden/bekenden die bijsprongen. Wel kreeg het gezin problemen met de leerplichtambtenaar.

Een jaar geleden is meneer van Oort gescheiden. Zijn huwelijk ging niet over rozen. Zijn vrouw was veel ziek, een combinatie van lichamelijke en psychische klachten. Ze hebben daardoor het huishouden nooit op orde gehad, het was altijd een grote puinhoop. Er was wel incidenteel hulp van burenfamilie, maar niet structureel, waardoor het altijd een chaos bleef in huis.

Hij woont nu in dit huisje, maar heeft er geen band mee. In Drents Dorp Noord waren veel onderlinge banden, iedereen kende elkaar, dat wordt nu door de afbraak uit elkaar gespeeld. Dat vindt hij jammer.

Meneer helpt verschillende mensen, vooral bijstandsvrouwen, met klussen in huis. Hij heeft daar nu wel minder tijd voor vanwege zijn nieuwe vriendin.

## 7. MEVROUW VAN GALEN

### **Gedeeltelijk aanwezig bij het interview: oudste dochter**

*Geselecteerd op: het geven van hulp*

#### **Enquête**

Het betreft hier een echtpaar met een thuiswonend kind. Daarnaast is er een uitwonend kind dat op vijftig minuten afstand woont. Mevrouw is geboren in 1961. Ze wonen langer dan 41 jaar in Drents Dorp. Zij geeft aan drie mensen in de buurt hulp. Voor de buurman zorgt ze dagelijks en aan hem geeft ze eveneens medische zorg. Mevrouw heeft een betaalde baan van twintig uur per week. Haar hoogst genoten opleiding is op mbo-niveau.

#### **Interview**

Mevrouw vertelt aan de telefoon dat haar situatie is veranderd, omdat ze een nieuwe baan heeft, waardoor ze minder voor de buurman kan zorgen.

Tijdens het interview zit de oudste dochter, die weer in Eindhoven is komen wonen en die avond toevallig bij haar ouders op bezoek is, er af en toe bij en soms voegt ze iets toe.

Mevrouw woont al haar hele leven in Drents Dorp. Twee van haar vriendinnen trouwden met broers van haar man, en die wonen ook nog in de buurt (één woont in een naastgelegen buurt). Ook haar schoonmoeder woont in de buurt. Ze helpt haar regelmatig, hoewel zij nog redelijk gezond is. Die hulp kan ze met de andere kinderen delen, want haar schoonmoeder had er acht. Zij zullen ook altijd voor hun moeder klaarstaan als haar gezondheid achteruit gaat. Ze heeft ook haar eigen moeder verzorgd totdat ze een paar jaar geleden overleed. Met haar eigen familie heeft ze verder weinig contact vanwege familieperikelen.

Contacten met de burens spelen zich vooral af op straat: groeten, een praatje, maar niet bij elkaar op bezoek gaan, met uitzondering van vrienden, familieleden en degenen die ze helpt.

Van de buurman, een oudere man, is mevrouw steun en toeverlaat. Ze helpt hem waar nodig, zorgt voor hem als hij ziek is en let op of alles goed gaat. De reden dat hij daar nog woont is dat zij er voor hem is. Illustratief voor hoe ver haar hulp gaat, is dat ze hem na een infectie en een ingreep aan zijn geslachtsdeel hielp met het verzorgen van de wond.

Ook hielp ze een andere buurvrouw met boodschappen en zo, totdat laatstgenoemde een beroerte kreeg en professionele hulp kreeg.

Mevrouw heeft inmiddels een baan van vier dagen in de week, wat ze eigenlijk een beetje te veel vindt met het huishouden erbij.

## 8. MEVROUW ELBERS

*Geselecteerd op: het geven van hulp*

### N.a.v. de enquête

Mevrouw Elbers is alleenstaand en geboren in 1944. Ze woont korter dan twee jaar in Drents Dorp en geeft (meerdere keren per week) praktische en emotionele hulp aan twee dochters en een zoon, en tweewekelijks aan een vriend of bekende. Haar opleidingsniveau is basisschool.

### Interview

Gedurende het interview blijkt dat mevrouw veel heeft meegemaakt, onder meer een lang en moeilijk huwelijk met een alcoholist. Ze heeft altijd hard moeten werken als schoonmaakster om de eindjes aan elkaar te knopen. Vijf jaar geleden is ze van hem gescheiden.

Ook haar kinderen hebben in navolging van moeder weinig geluk gehad in de relatiesfeer. Moeder en dochters/zoon steunen elkaar.

Mevrouw Elbers helpt haar kinderen met oppassen op de kleinkinderen, met poetsen en schrobben van hun huizen en ze kookt ook voor hen. Daar heeft ze het erg druk mee.

Mevrouw heeft reuma. De pijn probeert ze te negeren, als je hard aan het werk bent voel je het niet zegt ze. Vanwege die ziekte is ze arbeidsongeschikt verklaard.

Ze zit nog in een verwerkingsproces van haar stukgelopen huwelijk. Wat niet helpt is dat de boedelscheiding nog steeds niet is geregeld. Haar ex-man werkt niet mee waardoor ze financieel gezien aardig moet inboeten.

Ze hielp een invalide mevrouw bij wier ouders ze vroeger als schoonmaakster werkte. Er is altijd een band met deze mevrouw gebleven, als een familieband. Ze deed boodschappen voor deze vrouw en bracht haar met de auto naar de stad of het graf van haar man.

Ook helpt ze met het schoonhouden van het balkon van haar burens: een oude mevrouw met een invalide dochter. Ze gaat daar zo nu en dan op bezoek. Verder heeft ze weinig in de buurt. Haar kinderen zijn de spil waar haar leven om draait.

Ondanks de tegenslag in haar leven heeft mevrouw een vechtlustige kant. Zo heeft ze tijdens haar huwelijk van haar schoonmaakkeld gedurende vele, vele jaren een mooi bedrag weten te sparen. Van dat geld heeft ze haar nieuwe woning in kunnen richten en een caravan kunnen kopen. Het grootste deel van het geld heeft ze op moeten eten van de sociale dienst. Daar is ze bitter over.

## 9. MEVROUW KEMPERS

*Geselecteerd op het geven van hulp*

### Enquête

Het betreft hier een vijfpersoons huishouden: vader, moeder en drie kinderen. Mevrouw Kempers is geboren in 1956 en woont langer dan 41 jaar in Drents Dorp. Ze doet vrijwilligerswerk op het gebied van zorg, elders in Eindhoven. Daarnaast geeft ze aan drie burens meerdere keren per week praktische, emotionele en medische hulp. Hierbij heeft ze geen contact met formele zorginstellingen. Haar hoogst genoten opleiding is mbo.

### Interview

Mevrouw praat in hoog tempo en met harde stem, doorspekt met vloeken en heeft volks taalgebruik in een soort Eindhovens dialect. Ze is bijzonder vertrouwelijk en hartelijk.

Het is moeilijk om haar 'bij de les' te houden, want ze springt van de hak op de tak.

Mevrouw begint meteen van alles over de buurt te vertellen, onder meer dat deze aan het verloederen is. Gisteren nog deed een buurman huisvuil in haar afvalbak, waarop mevrouw Kempers kordaat de troep in de voortuin van deze man terug stortte. 'Dan weten ze tenminste wat ze aan me hebben'.

Deze mevrouw beschouwt zichzelf als het sociale geweten van de straat. Ze helpt waar nodig en houdt in de gaten of er geen onoorbare dingen gebeuren en grijpt daarbij soms ook (op enigszins ruwe manier) in. Ze zegt dat ze vrijwel in haar eentje zorgt voor de sociale controle. Ze kampt zelf met de gevolgen van een pijnlijk incestverleden en zit mede daarom in de WAO, waarin ze na een ernstig auto-ongeval terecht kwam.

Ze vertelt dat haar incestverleden haar extra alert maakt op mogelijk misbruik van andere kinderen.

## 10. MEVROUW VAN HESSEL

*Geselecteerd op het geven van hulp*

### **Enquête**

Mevrouw Van Hessel woont alleen. Ze is geboren in 1934 en heeft een dochter die elders in Eindhoven woont.

Ze helpt twee personen, praktisch en emotioneel. Bij het geven van hulp heeft ze contact met een arts voor wondverzorging, en met de thuiszorg. Haar hoogst genoten opleiding is vmbo.

### **Interview**

Mevrouw praat veel, soms onsamenhangend. Er is moeilijk lijn in haar verhaal te krijgen.

Mevrouw zit nog steeds in een rouwproces over haar moeder die drie jaar geleden stierf op 94-jarige leeftijd. Met haar heeft ze haar hele leven samengewoond, de laatste vijftig jaar op het huidige adres. Met haar moeder had ze een innige band, evenals met haar eigen dochter, ook enig kind. Met haar gaat ze op vakantie en ze gaan regelmatig samen een weekendje weg. Ze mist haar moeder nog dagelijks.

Mevrouw heeft buiten haar dochter beperkte sociale contacten en maakt een eenzame indruk op me.

Mevrouw Van Hessel helpt haar overbuurvrouw, een oudere vrouw met suikerziekte. Ze vertelt dat de vrouw zelf de stomp van haar afgezette been verbond met een vieze theedoek. Het hele been is geïnfecteerd. Deze buurvrouw heeft vijf kinderen waarvan er een bij haar woont. De overige kinderen lopen in en uit. Het is een zogenoemd a-sociaal gezin: troep, lawaai en een vies huis. Een dochter is gescheiden en woont nu in bij de moeder. Ze nam twee zoontjes mee met opvoedproblemen. Deze dochter zorgt niet voor haar moeder. Er wordt nooit gekookt en elke dag friet gehaald. Mevrouw vermoedt dat deze dochter prostituee is.

Mevrouw Van Hessel helpt de buurvrouw op verschillende manieren. In dit huis van de burens heerst voortdurend geldgebrek. Ze leven van een uitkering en staan waarschijnlijk onder curatele want er worden bij voorbaat vaste kosten van het inkomen afgetrokken. Mevrouw Van Hessel leent hen regelmatig kleine bedragen geld, die ze niet terugkrijgt, en proviand zoals pakken koffie, suiker enz. Verder staat ze haar buurvrouw bij als ze naar het ziekenhuis moet.

Ook hielp mevrouw Van Hessel een vriendin die altijd veel bij haar thuis kwam. Ze kent haar nog van vroeger, van school. Een jaar geleden is ze gestorven.

## 11. STAN VERVOORT

*Geselecteerd op het geven van hulp*

### Enquête

Het betreft hier een studentenhuis. Stan is geboren in 1982 en woont met een andere persoon samen in deze woning, woonduur 2 tot 5 jaar. Hij geeft emotionele steun aan een familielid, ten minste een keer per week. Dit familielid woont op negentig minuten reistijd. Stan heeft een halve baan van 16 tot 20 uur per week, heeft een mbo opleiding afrond en studeert op het hbo.

### Interview

Stan woont al een jaar of drie in Drents Dorp, maar heeft er geen contacten. Hij heeft helemaal niets met de buurt, zijn vrienden wonen verspreid door de stad of daarbuiten. Wel heeft hij een vriendschappelijke band met zijn huisgenoten met wie hij het huishouden deelt. Ze eten samen en voeren samen het huishouden.

Stan's ouders zijn gescheiden en zijn moeder woont met een nieuwe man in het westen van het land. Zijn vader had problemen met alcohol. Met hem heeft hij geen contact meer.

Zijn zus bleek problemen te hebben: ze was onhandelbaar en depressief. Stan heeft de afgelopen jaren geprobeerd haar te helpen, hoe lastig dat ook was gezien de afstand. Als motivatie voor het geven van hulp aan zijn zus noemt hij schuldgevoel: dat hij er niet was voor haar toen ze jonger was. Inmiddels is zijn zus onder behandeling van een psycholoog.

## 12. MEVROUW HAANSTRA

*Geselecteerd op het geven van hulp*

### Enquête

Het betreft hier een tweepersoons huishouden: moeder met een thuiswonend en een uitwonend kind.

Mevrouw Haanstra is geboren in 1965 en woont 11 tot 20 jaar in Drents Dorp. Ze geeft wekelijks praktische en emotionele hulp aan een buurtgenoot en dagelijks hulp aan vader of moeder. Bij het geven van hulp heeft ze contact met de huisarts. Opleiding: basisschool.

### Interview

Bij het telefoongesprek om de afspraak te maken werd mevrouw emotioneel. Haar moeder bleek onlangs overleden te zijn. Bovendien had ze grote geldproblemen en deurwaarders en schuldeisers aan haar broek. Ze was radeloos. Die financiële problematiek speelde al langer, want ze vertelde dat de schuldsaneringsinstanties haar niet meer willen helpen omdat ze al te vaak in het verleden bij ze aangeklopt had.

Mevrouw Haanstra belde op de ochtend van onze afspraak huilend op dat het niet ging. Ik heb met haar afgesproken een paar weken later weer eens te bellen voor een mogelijke nieuwe afspraak.

Een maand later heb ik weer gebeld. Mevrouw zegt dat ze, hoewel het nog steeds niet goed gaat, toch een afspraak wil maken, maar dan niet bij haar thuis: haar huis aan het plein heeft ze niet op orde. We maken een afspraak bij Fontys en daar komt ze ook.

Haar verhaal is schokkend. Ze heeft twee kinderen van respectievelijk zestien en tweeëntwintig jaar. De jongste, de dochter, woont bij familie vanwege de onhoudbare situatie thuis. Haar zoon woont nog bij haar. Hij koeioneert en mishandelt zijn moeder en ze krijgt hem niet zo ver dat hij ergens anders gaat wonen. Deze zoon zit in het criminele circuit.

Ze vertelt dat haar huis een puinhoop is met kapotgeslagen deuren, gaten in de muren (door haar zoon in woede veroorzaakt) en troep. De woningbouwvereniging wil er niets meer aan doen.

Haar leven is een aaneenschakeling van problemen. In haar jeugd is haar oudere broer (zij was toen twaalf jaar oud) vermoord. Haar vader stierf toen ze zes was. Later kreeg ze een relatie met een 'foute' man, een drugsgebruiker, waarmee ze twee kinderen kreeg.

Ze heeft veel te maken (gehad) met allerlei instanties zoals maatschappelijk werk, jeugdzorg en politie. Ook zit ze nu in een schuldsaneringstraject. Ze wijt haar problemen voornamelijk aan haar ex-man en aan haar zoon die niet wil deugen.

Mevrouw Haanstra hielp gedurende een aantal maanden een oude mevrouw die in de naastgelegen buurt woonde met boodschappen of door haar ergens heen te vergezellen. Toen deze dame 'onredelijk' werd, is ze weer gestopt met die hulp. Ook heeft ze jaren dagelijks voor haar moeder gezorgd die na een lang ziekbed overleed aan kanker.

### 13. MENEER WILLEMS

*Geselecteerd op het geven van hulp*

#### **Enquête**

Meneer Willems woont alleen en is geboren in 1955. Hij woont korter dan twee jaar in Drents Dorp en geeft wekelijks praktische en emotionele hulp aan twee personen. Zijn hoogst genoten opleiding is vmbo. Hij heeft drie volwassen zonen die elders in het land wonen.

#### **Interview**

Het was een hele klus om een afspraak te maken omdat meneer Willems onregelmatig freelance werk doet en niet lang van tevoren weet wanneer hij werkt. Ook is hij 's avonds vaak weg omdat hij in een band speelt. Uiteindelijk lukt het een afspraak te maken.

Hij is muzikant en hoopt om uiteindelijk te kunnen leven van de muziek. Ondertussen werkt hij als freelance boekhouder voor acht uur per week. Hij



hoopt meer opdrachtgevers te krijgen zodat hij meer inkomen kan genereren. Meneer Willems heeft regelmatig last van depressies.

Meneer Willems groeide op met een neef die veel ziek was. Tot deze neef overleed hielp hij hem veel door hem vaak op te zoeken, te eten uit te nodigen en hem naar het ziekenhuis te brengen en halen. Ook helpt hij een nicht van zijn vader (van zijn eigen leeftijd) die na een scheiding psychische en praktische ondersteuning nodig had. Hij hielp haar ook met klussen in haar nieuwe woning.

Voor zijn ex-vrouw, van wie hij enkele jaren geleden is gescheiden (in goede verstandhouding), staat hij eveneens nog steeds klaar, vooral met klussen.

Hij heeft weinig contacten in de buurt. De contacten bestaan uit hoogstens even groeten en een kort praatje op straat met de directe burens.

Een van de zonen van meneer Willems is geboren als meisje. Op zijn achttiende heeft deze zoon/dochter zich tot man laten transformeren. Deze zoon zit 'tegen borderline aan' en is daardoor arbeidsongeschikt. Meneer Willems steunt hem waar hij kan, maar tegelijkertijd is het de zoon waar hij zelf het meest op leunt als het nodig is (ook al woont hij drie uur reizen bij hem vandaan). Toen meneer Willems de afgelopen kerst voor een galblaasoperatie in het ziekenhuis lag heeft deze zoon toen meneer Willems thuiskwam een week voor hem gezorgd. De overige twee zonen hebben minder tijd vanwege een drukke baan en hun gezin.

#### 14. MEVROUW KLAVER

*Geselecteerd op het geven van hulp*

##### **Enquête**

Mevrouw Klaver maakt deel uit van een vierpersoons huishouden: vader, moeder en twee zonen (1985 en 1975). Zij is geboren in 1954 en woont tussen de 11 en 20 jaar in Drents Dorp. Mevrouw Klaver zet zich in voor het buurtpreventieteam en voor andere activiteiten in de buurt. Meerdere keren per week helpt ze een ziek familielid dat buiten Eindhoven op twintig minuten afstand woont. Mevrouw Klaver zelf is chronisch ziek en heeft hulp nodig. Die krijgt ze van man, kinderen en andere familie buiten Drents Dorp. Haar hoogst genoten opleiding is vmbo.

##### **Interview**

Mevrouw lijdt aan suikerziekte en heeft longemfyseem. Ze heeft altijd zwaar werk gedaan, vooral schoonmaken in bedrijven. Nu zit ze in de WAO. Ook heeft ze versleten heupen, maar ze is nog te jong om daaraan geopereerd te worden.

De oudste zoon van mevrouw is weer ingetrokken bij zijn ouders. Hij is gescheiden en heeft tijdens zijn huwelijk samen met zijn ex-vrouw grote schulden gemaakt. Bovendien had hij een gokprobleem. Hij kon nergens anders heen en

woont daarom weer thuis. Hij staat nu onder curatele van de sociale dienst en mevrouw beheert zijn zakgeld. Haar zoon heeft nu wel weer werk.

Het gezin is een jaar of veertien geleden naar Drents Dorp verhuisd na een traumatische gebeurtenis in de buurt waar ze eerder woonden.

Mevrouw Klaver heeft altijd veel vrijwilligerswerk gedaan in het buurthuis van haar vroegere buurt. Dat was haar lust en haar leven. Toen ze naar Drents Dorp kwam wilde ze dat oppakken in Oes Hoes, maar de sfeer daar stond haar daar niet aan. Nu is ze op andere manieren actief in de buurt. Ze doet dat omdat ze het leuk vindt.

Familierelaties zijn belangrijk voor haar. Sinds de dood van haar vader is de onderlinge verbondenheid nog groter. Dat komt ook doordat rondom zijn dood vaders ontucht met zijn jongste dochter naar boven kwam. Ze heeft haar zus opgevangen, en steunt haar nog steeds. Verder helpen ze elkaar met alles waar ze kunnen, want ook haar zus is niet gezond.

## 15. MEVROUW DE VRIES

*Geselecteerd op het geven van hulp*

### Enquête

Mevrouw De Vries woont alleen en is geboren in 1941. Ze heeft vier uitwonende kinderen, elk op drie uur reistijd. Ze woont tussen 11 en 20 jaar in Drents Dorp. Ze doet vrijwilligerswerk op het gebied van godsdienst en levensbeschouwing elders in Eindhoven. Daarnaast geeft ze hulp buitenshuis aan een zoon die langdurig ziek is. Zelf is ze chronisch ziek. Hiervoor ontvangt ze geen hulp. Opleiding: basisschool.

### Interview

Mevrouw is ongeveer veertien jaar geleden in Drents Dorp komen wonen na haar scheiding. Haar man mishandelde haar en daarom is ze uiteindelijk bij hem weggegaan. Ze is in Drents Dorp terechtgekomen omdat haar moeder bij wie ze introk er woonde. Twee jaar later overleed moeder en is mevrouw De Vries in de woning gebleven.

Mevrouw vertelt dat ze medium is, dat wil zeggen dat ze informatie doorkrijgt van 'boven'. Ook dienen zich vaak 'personen', schimmen aan. Verder heeft ze ooit hersenvliesontsteking gehad toen de kinderen nog klein waren. Ze heeft toen een bijna-dood ervaring gehad. Deze gebeurtenis bepaalt haar levenshouding, ook ten aanzien van religies.

Mevrouw heeft zelf artrose aan nek/gewrichten en kan daardoor het zwaardere huishoudelijke werk niet meer doen. Toch heeft ze geen hulp. Ze ziet op tegen de bureaucratische procedures om deze hulp aan te vragen. Een gevolg van de hersenvliesontsteking is dat ze moeite heeft met het invullen van formulieren. Ze vindt het al erg genoeg dat ze dat voor de bijstand moet doen.

In huis doet mevrouw De Vries beetje bij beetje wat ze kan. De rest laat ze zitten. Ze zegt dat haar huis zo langzamerhand aan het verkommeren is. Met nabije burens heeft mevrouw goed contact: praktische hulp over en weer wordt aangeboden en soms gegeven. Ze zegt dat ze er alleen in het uiterste geval gebruik van wil maken. Haar kinderen, met wie ze een goed contact heeft, wonen allemaal ver weg, op hen wil ze niet leunen: ze hebben het allemaal druk met hun eigen leven.

Verder zegt de buurt haar niet zo veel. Veel mensen vindt ze beneden haar niveau, van geroddels houdt ze niet: een gesprek moet inhoud hebben. Het aanbod aan buurtactiviteiten past ook niet bij haar: ze heeft bijvoorbeeld een hekel aan activiteiten zoals kienen.

## 16. MEVROUW VAN DE VINNE

*Geselecteerd op het geven van hulp*

### Enquête

Mevrouw Van de Vinne is alleenstaande moeder met twee thuiswonende kinderen (een zoon, een dochter) en een uitwonende dochter elders in Eindhoven. Ze is geboren in 1957, de kinderen in 1989 en 1990. Mevrouw woont tussen 2 en 5 jaar in Drents Dorp en geeft wekelijks hulp aan een familielid buiten Drents Dorp. Daarnaast werkt ze 24 uur per week. Haar hoogste opleiding is hbo.

### Interview

Het maken van een afspraak was lastig, omdat mevrouw aangaf het zeer druk te hebben met haar baan bij de overheid.

Mevrouw woont pas enkele jaren in deze buurt. Na haar scheiding is ze vanuit een mooie ruime gezinswoning hier naartoe verhuisd. Ze voelt zich niet thuis in Drents Dorp en heeft ook niet het gevoel dat ze er welkom is. In het begin heeft ze de burens uitgenodigd op de koffie om ze te leren kennen, maar daar is weinig uit voortgekomen. De overburens kwamen niet opdagen en de overige burens hebben haar nooit terug uitgenodigd.

Om meer mensen te leren kennen heeft ze ook aan buurtactiviteiten meegedaan. Daar knapte ze ook op af omdat er een paar 'matrones' zijn die de dienst uitmaken. Je komt er niet tussen volgens haar. Een van deze matrones woont een paar huizen bij haar vandaan. Ze heeft moeite met het gluren van deze mevrouw vanachter de geraniums, een vorm van sociale controle waar ze geen boodschap aan heeft.

Mevrouw voelt zich een vreemde eend in de bijt en zou graag meer contact in de buurt hebben. Haar vrienden wonen allemaal verder weg en dat is niet zo handig.

Mevrouw heeft na haar scheiding een zware depressie doorgemaakt waardoor ze weinig kon werken en nauwelijks geld had. Toen deed ze het met een inkomen van acht uur werken in de week en de kinderalimentatie. In het aanvragen van een uitkering erbij had ze geen zin. Nu werkt ze meer uren dus financieel gaat het beter.

Mevrouw Van de Vinne zorgde voor een oude tante, een zus van haar moeder met wekelijks bezoeken en boodschappen. De contacten met de familie zijn verder niet zo innig. Met haar moeder heeft ze geen goede relatie. Toch onderhoudt ze wel contact met haar. Ze weet dat moeder in de toekomst zorgbehoefte kan worden en verwacht dat er dan veel zorg op haar zal neerkomen. Ze heeft weliswaar een broer maar die woont een flink eind uit de buurt. Haar moeder woont in een nabijgelegen dorp.

Ten aanzien van haar moeder zal ze haar verantwoordelijkheid nemen als het nodig is, ook al is de relatie niet best. Gelukkig heeft moeder geld om hulp in te huren. Mevrouw maakt zich wel zorgen over de toekomst: wat als haar moeder haar nodig heeft, hoe kan ze dat combineren met haar werk en de opvoeding van de kinderen?

## 17. MEVROUW KORENEEF

### **Aanwezig bij het interview: meneer Koreneef**

*Geslecteerd op het geven van hulp*

### **Enquête**

Het huishouden bestaat uit een echtpaar zonder kinderen. Zij is geboren in 1941, haar echtgenoot in 1940. Ze wonen tussen 21 en 30 jaar in Drents Dorp. Mevrouw is actief in de buurt voor buurtpreventie en was actief voor een Digistein project. Ze doet vrijwilligerswerk op het gebied van zorg en verzorging, elders in Eindhoven. Daarbij geeft ze hulp buiten het huishouden aan een familielid dat langdurig ziek is, minstens een keer per week. Dit familielid woont buiten Eindhoven. Opleiding: avondcursussen.

### **Interview**

Sinds mevrouw Koreneef is gestopt met werken (VUT) is ze zich bewust gaan inzetten voor de samenleving. Behulpzaam is ze haar hele leven al geweest. Haar man is ook aanwezig bij het gesprek en brengt regelmatig iets te berde. Hij heeft zich altijd ingezet voor de jeugd van de voetbalvereniging in het stadsdeel waar hij opgroeide.

Mevrouw zet zich in voor de buurtinfowinkel. Ook zat ze in een praatgroep van een Digisteinproject, vooral als meedenker, want in ICT is ze niet zo goed. Ze vond de slagingskans van het project erg klein omdat ze niet inzag hoe je via internet de contacten tussen buurtgenoten kunt bevorderen. Het is dan gemakkelijker om persoonlijk contact te hebben. Ze geeft aan dat ze schrok toen ze zag hoeveel geld er beschikbaar was voor zo'n project terwijl het elders beknopt is.

Verder zet ze zich in voor Humanitas. Ze bezoekt mensen die te maken hebben met rouw en verlies.

Met de buurt is het contact goed, dat wil zeggen dat ze vooral hun eigen rijtje kennen. Dat is vooral een praatje op de stoep en hulp met planten of dieren bij vakantie.

Uit meer dan wat onderlinge hulp bestaat het contact niet. Ze gaan meestal niet naar verjaardagen en ook gaan ze nooit op bezoek bij bureaus.

Mevrouw kent ook mensen via de buurtinfowinkel, maar daar blijft het bij. Meer hebben ze ook niet nodig, want familie en vrienden zijn voor de familie Koreneef erg belangrijk en daar hebben ze genoeg aan.

## 18. KARIN VAN ZIJL

### **Aanwezig bij het interview: broer**

*Geselecteerd op het geven van hulp*

### **Enquête**

Karin is een alleenstaande moeder met een kind van drie jaar. Ze is geboren in 1986 en woont tussen de 2 en 5 jaar in Drents Dorp. Ze geeft een tot meerdere keren per week emotionele en praktische hulp buiten het huishouden aan twee personen: een elders in Eindhoven en een buiten Eindhoven. Ze heeft een chronische aandoening. Haar opleiding is vmbo.

### **Interview**

Bij onze eerste afspraak was Karin niet thuis. Ze bleek naar het ziekenhuis te moeten. Bij de tweede afspraak word ik hartelijk begroet door een broer die de deur open maakt. Ook loopt er nog een meisje rond van een jaar of veertien. De broer is aanwezig bij het interview en vult af en toe iets aan.

Karin heeft al veel meegemaakt. Ze komt uit een gebroken gezin met een moeder die dronk en een vader in de bijstand die erop los sloeg. Haar ouders scheiden als ze twaalf is. Moeder vertrekt maar vader kan niet voor haar zorgen. Op haar veertiende wordt ze door jeugdzorg in een instelling geplaatst. Karin heeft last van agressieve buien, vooral als haar onrecht wordt aangedaan, zegt ze. Ze maakt haar school niet af, raakt op haar zeventiende zwanger, krijgt een zoon-tje en begint opnieuw een relatie met iemand waarvan ze denkt dat hij haar een huis en veiligheid te bieden heeft. Deze man blijkt niet te deugen: drugs en criminaliteit. Bovendien mishandelt hij haar. Met behulp van de politie, een straatverbod en het FIOM lukt het haar onder de relatie uit te komen.

Ze is nu bezig met het verwerken van haar verleden en probeert een stabiel leven voor zichzelf op te bouwen. De komst van haar kind is wat haar betreft een ommekeer geweest: ze heeft nu iemand voor wie ze verantwoordelijk is en voor wie ze moet zorgen. Op termijn wil ze weg uit Drents Dorp want ze is bang dat de buurt een slechte invloed zal hebben op haar zoon. Ze ziet veel kinderen en jongeren in de buurt die op het slechte pad zijn en wil niet dat haar dochter daarmee besmet raakt.

Met enkele burens heeft ze goede contacten, als de suiker op is dan kan ze die lenen of ze neemt een paar boodschapjes voor hen mee. Die burenhulp is wederzijds. Ook wordt er regelmatig koffie gedronken met de burens.

Karin heeft een chronische ziekte: een ernstige aandoening aan de darmen waarvoor ze al een aantal keer geopereerd is. Ze is er onlangs voor de tweede keer aan geopereerd en er staan haar nog meer operaties te wachten. Ze mag de komende zes weken maar heel weinig doen. Daarom heeft ze veel hulp van haar

moeder, met wie het contact weer hersteld is, en haar stiefvader en broer. Verder heeft ze ook nog veel vriendinnen waar ze op terug kan vallen. Met haar vader heeft ze sinds kort het contact verbroken. Thuiszorg wil ze niet aanvragen omdat ze voldoende mensen om zich heen heeft die haar helpen.

Karin is iemand die veel klaarstaat voor anderen. Zo helpt ze haar moeder, en een vriendin. Bovendien heeft ze nu al zes weken de veertienjarige dochter van een vriendin van haar moeder in huis. De moeder was niet meer in staat voor deze dochter te zorgen. Over een paar dagen wordt dit meisje via jeugdzorg in een instelling geplaatst. Het Fiom raadt haar af dit meisje te helpen omdat ze eerst haar eigen problemen maar eens moet oplossen.

Ze is positief over de jeugdzorg en nu ook over het Fiom, met de hulp van deze instelling hoopt ze verder haar leven op poten te kunnen zetten.

## 19. INGRID OVERDEVEST

*Geselecteerd op het geven van hulp*

### Enquête

Ingrid woont samen met haar partner en is geboren in 1972. Ze woont korter dan twee jaar in Drents Dorp en geeft praktische hulp aan beide ouders die op vijftig minuten afstand wonen. Ze werkt 28 uur per week en genoot een opleiding op hbo-niveau.

### Interview

Ingrid komt uit het oosten van het land en woont sinds een kleine twee jaar in Drents Dorp. Ze is destijds bij haar vriend waarmee ze sinds vier jaar een relatie heeft en die al tien jaar in Drents Dorp woonde ingetrokken. Met haar ouders en broers en zussen die allemaal nog in het oosten wonen heeft ze een hechte band. Tot voor kort pendelde ze elke dag heen en weer van Eindhoven naar het oosten omdat ze daar werkte. Per 1 maart heeft ze een baan in Eindhoven. Ze kent alleen de wederzijdse burens in de buurt. Soms lenen de burens wel eens iets van hen, andersom is het nog nooit nodig geweest. Daar heeft ze geen enkele moeite mee. Verder is het contact minimaal. Dat vindt ze ook prima, meer vindt ze niet nodig. Ook haar vriend heeft, ondanks dat hij er al veel langer woont, nauwelijks contacten in de buurt.

Als het nodig is weet ze dat de burens er zijn, meer hoeft van haar niet. Ze hebben een druk leven allebei.

Haar belangrijkste vrienden wonen in de streek waar ze vandaan komt. De vrije dagen die er zijn worden gevuld met activiteiten en met bezoek van of aan familie en vrienden. Veel contact met familie en vrienden gaat via de telefoon en e-mail. De afstand vindt ze meevallen, want het is eigenlijk maar drie kwartier rijden zegt ze. Je raakt eraan gewend.

Vader en moeder zijn rond de 75 jaar oud. Vader heeft suikerziekte en een CVA gehad. Ook zijn nierfunctie is niet in orde. Haar moeder heeft artrose en daardoor veel pijn. Ze heeft veel telefonisch contact met haar ouders. Vóór maart,

toen ze nog in in het oosten des lands werkte, was ze vaak in haar ouderlijk huis en hielp ze haar ouders met van alles, veel praktische dingen als boodschappen, opruimen en dergelijke. Haar zus heeft die taak nu volledig overgenomen, want zelf kan ze niet meer zo vaak naar huis. Deze zus is huisvrouw en daarom de meest aangewezen persoon hiervoor. Maar Ingrid zorgt nog steeds dat ze er minstens een keer in de twee weken heen gaat.

De drie broers die ook in de buurt wonen doen minder, want die werken en hebben zelf een druk gezin. Zij doen wel de klusjes voor hun ouders.

## 20. STEF KESSELS

*Geselecteerd op: het geven van hulp*

### Enquête

Stef woont samen met zijn vrouw en kinderen. Zijn vrouw en hij zijn beiden geboren in 1982, hun kinderen in 2002. Hij woont tussen de 11 en 20 jaar in Drents Dorp en geeft wekelijks hulp aan zijn vader. Hij werkt fulltime en heeft als hoogst voltooide opleiding basisonderwijs.

### Interview

Stef en zijn vrouw zijn jong getrouwd omdat zijn vriendin onverwacht zwanger werd, van een tweeling zo bleek. Dat zit in de familie: zijn vrouw is ook deel van een tweeling.

Hij leidde in de tijd daarvoor een losbandig leven, veel stappen, bier drinken, kattenkwaad uithalen en kleine criminaliteit. Hij heeft in een traject met jeugdzorg gezeten en is regelmatig met de politie in aanraking geweest. Naar eigen zeggen alleen voor kleine dingen: fietsen jatten en overlast veroorzaken met vrienden.

Stef heeft vanaf dat hij een jaar of zes was in Drents Dorp gewoond met zijn ouders. Ze kwamen uit een beruchte straat in een slechte buurt, zoals hij zelf zegt. Hij vindt Drents Dorp de leukste buurt van Eindhoven en zou nergens anders willen wonen. Hij heeft er veel vrienden en zijn vader en broer, met wie hij veel contact heeft, wonen er ook.

Het traject met jeugdzorg heeft hem geholpen, heeft hem een soort geweten gegeven in de zin van dat hij is gaan kijken naar de gevolgen van zijn daden en is gaan nadenken over de toekomst.

Inmiddels is hij al vijf jaar stucadoor bij een baas. Het bedrijfje waar hij werkt is aan het uitbreiden en als er een tweede lokatie bijkomt, krijgt hij daar de leiding over. Zijn vrouw werkt ook als hun kinderen naar school zijn. Geld verdienen en werken aan de toekomst is voor hen belangrijk: misschien dat ze op den duur een huis kunnen kopen. Uitgaan doet hij niet meer, thuis met een kratje bier is een stuk goedkoper.

In de zomer zit hij gezellig met dat kratje bier op de stoep. Hij vindt dat mensen veel te snel klagen over overlast. Hij heeft problemen gehad met de burens over zijn blaffende honden. Die liepen los achter in de tuin en sloegen bij het minste of geringste aan. Hij wilde de honden niet binnen halen en vond dat de burens

te snel klaagden. De politie is er aan te pas gekomen want de ruzie liep hoog op, tot aan het gooien van glas over de schutting aan toe. Stef houdt zijn honden nu binnen en de relatie met de burens is beter.

Zijn vader heeft al vanaf zijn vierentwintigste last van dwangneuroses. Daarom heeft zijn moeder altijd gewerkt en was vader thuis. Vader is er voor onder behandeling maar het blijft een handicap. Zijn ouders zijn anderhalf jaar geleden uit elkaar gegaan. Stef heeft zijn vader veel gesteund in die periode. De band met vader is daardoor verdiept. Ook met moeder is de relatie goed.

Stef blijkt ook binnen zijn eigen vrienden- en familiekring op vanzelfsprekende wijze hand- en spandiensten te verrichten. Later bij de deur vertelt hij dat hij ook vaak voor jeugdactiviteiten ingeschakeld wordt en dat hij dat heel leuk vindt.

## 21. MEVROUW DE KLERK

*Geselecteerd op hulpbehoevend*

### Enquête

Mevrouw De Klerk is een alleenstaande vrouw, geboren in 1912, met vijf uitwonende kinderen verspreid over heel Nederland. Ze woont langer dan 64 jaar in Drents Dorp. Ze is chronisch ziek/gehandicapt en krijgt daarbij hulp van een officiële zorginstelling. Haar opleiding is op vmbo-niveau.

### Interview

Mevrouw De Klerk is 94 jaar. Ze loopt met een stok omdat ze reuma heeft. Om die reden komt ze nauwelijks meer op straat. Ze hoopt dat de pijn die ze al een aantal weken in haar been voelt weer over gaat. Verder is ze nog gezond.

Mevrouw heeft een alfahulp. Deze hulp houdt het huis bij, neemt haar wasgoed mee en doet boodschappen. De overige boodschappen betreft mevrouw van de SRV. Ze geeft nu een tas met een boodschappenlijstje af en dan brengt de SRV-man de boodschappen bij haar binnen, want ze kan het trapje van die wagen niet meer op.

Haar kinderen wonen allemaal ver weg, verspreid door Nederland. Die zijn nu allemaal rondom de pensioengerechtigde leeftijd. Ook de klein- en achterkleinkinderen wonen buiten Eindhoven. Ze heeft een goed contact met haar kinderen en de rest van het nageslacht, maar ze ziet ze niet vaak. Wel telefoneren ze veel. Ze zegt dat iedereen zijn eigen leven heeft en zo moet het ook.

In de buurt heeft mevrouw nauwelijks contact. Ze kent wat mensen van gezicht, maar daar blijft het bij. Niemand heeft een sleutel van haar huis en omgekeerd ook niet. Eigenlijk is de alfahulp een van de weinige regelmatige contacten. Deze persoon is heel belangrijk voor haar. Daarnaast komt mevrouw Wesseling van de Zonnebloem regelmatig. Verder zijn al haar kennissen en vrienden dood. Haar man is tien jaar geleden overleden. Als ze acuut hulp nodig zou hebben is er niemand die ze kan of wil bellen. Op mijn vraag wat ze dan doet als er iets



stuk gaat of ze iemand nodig heeft antwoordt ze dat ze het zelf altijd op de een of andere manier oplost. Ze wil op niemand een beroep doen, ook niet op haar kinderen.

Mevrouw doet mee met activiteiten van de Zonnebloem maar vertelt dat ze eigenlijk een hekel heeft aan kienen en meer houdt van culturele activiteiten. Zo hier en daar laat ze doorschemeren dat ze een ander niveau heeft dan veel van de mensen in de buurt. Ze vindt het aanbod aan activiteiten te eenzijdig. Onlangs heeft ze gekend met de Zonnebloem en daar een steengrill gewonnen die ze aan de straatstenen niet kwijtraakt.

Verder vertelt ze over vroeger. Volgens haar waren de mensen uit Drenthe die toen naar Drents Dorp kwamen de gastarbeiders van nu. Ze waren anders, hadden andere gewoonten en mengden zich niet met de rest van de buurt. Er was door de kinderen en het verenigingsleven meer onderling contact, maar dat ging meestal niet verder dan de voordeur. Als iemand ziek was werd er wel ingesprongen, de sociale controle was groter, maar als er sprake was van huiselijk geweld of drankmisbruik dan bemoeide men zich er niet mee. Er heerste grote armoede in die tijd. Iedereen werkte permanent om inkomen te verwerven en het gezin te voeden en te kleden. Als je als vrouw niet kon naaien en niet handig was, verloederde het gezin. Er werd dan niet bijgesprongen door buurtgenoten, althans niet zichtbaar, wel door de (meer anonieme) liefdadigheid.

## 22. MEVROUW VERKADE

*Geselecteerd op hulpbehoevend*

### Enquête

Mevrouw Verkade woont met met twee kinderen (1992 en 1995) in Drents Dorp. Ze is geboren in 1964 en woont 2 tot 5 jaar in Drents Dorp. Ze doet vrijwilligerswerk in de zin van hulp op school en overige hulpverlening, beide in Drents Dorp. Ze is chronisch ziek/gehandicapt en krijgt daarbij hulp van een officiële zorginstelling. Ze heeft geen opleiding afgemaakt.

### Interview

Mevrouw Verkade is een vrouw die al vanaf haar vijftiende in het 'zorgcircuit' zit. Haar moeder verliet het gezin toen ze veertien was, een jaar later werd mevrouw Verkade in een internaat geplaatst. Hierna volgen trajecten van begeleid op kamers wonen, overspannenheid, een slecht huwelijk, echtscheiding, weer overspannenheid enzovoort.

Op het moment is ze in behandeling bij het Riagg. Ook ontvangt ze professionele ondersteuning om zelfstandig te kunnen blijven wonen.

Mevrouw heeft sinds haar geboorte een ontwikkelingsachterstand gehad. Daarbij heeft ze epilepsie. Dat uit zich in absenties, die ze regelmatig heeft. Hierdoor heeft ze ook evenwichtsstoornissen.

Haar oudste dochter is autistisch: uit haar verhaal blijkt dat een goede diagnose lang moeilijk was omdat het lastig was onderscheid te maken tussen de proble-

matische thuissituatie als oorzaak en een mogelijk aangeboren probleem. Het meisje is inmiddels onder toezicht van een voogdij-instelling geplaatst en woont nu in een instelling.

Ook met de jongste zoon gaat het niet geweldig, hij heeft veel mee moeten maken thuis en dat heeft zijn sporen nagelaten. Voor hem heeft ze begeleiding vanuit het maatschappelijk werk.

Het sociale netwerk waarop mevrouw kan leunen is erg beperkt. Met de burens is er nauwelijks contact. Haar vader kan in noodsituaties ingeschakeld worden maar dat is lastig omdat diens vriendin psychiatrisch gestoord is en niks met zijn kinderen te maken wil hebben. De vriendin schijnt zeer agressief te zijn, ook tegen de vader, zo heeft ze hem al eens een hersenschudding bezorgd. De vader heeft het verder te druk met vrijwilligerswerk om zijn dochter te kunnen bijstaan.

Mevrouw Verkade doet mee aan een resocialisatieproject, ook vanuit het Riagg, waarin ze leert een gestructureerde dagindeling te krijgen. Dat project is op de woensdagmiddag, en dan past een gehandicapte vrouw die met haar moeder vlakbij woont op haar zoontje. In ruil daarvoor kookt zij een paar keer per week voor die mensen. Dan heeft ze meteen een stok achter de deur om überhaupt te koken.

Mevrouw Verkade heeft zich sinds een jaar aangesloten bij de katholieke kerk, waar ze onder meer gezinsmissen begeleidt. Bij de kerk heeft ze een kring van mensen gevonden waarbij ze zich thuis voelt, waar ze steun van ontvangt en ook kan geven. De gehandicapte vrouw met de oude moeder die haar zoontje opvangen heeft ze via de kerk leren kennen.

## 23. ANJA VERBURGT

*Geselecteerd op hulpbehoevend*

### Enquête

Anja woont alleen en is geboren in 1970. Ze woont 2 tot 5 jaar in Drents Dorp. Ze doet vrijwilligerswerk en 'ander onbetaald werk' elders in Eindhoven. Ze is chronisch ziek of gehandicapt en krijgt daarbij hulp van vrienden en bekenden, vader en moeder, allen buiten Drents Dorp wonend, en een officiële zorginstelling. Haar hoogste opleiding is hbo.

### Interview

Als de Anja de deur open doet is het eerste wat opvalt de stank van vieze kattenbakken, honden en andere onduidelijke geurtjes. Het huis ziet er onverzorgd uit, overal ligt wasgoed en rotzooi en waar nog een plekje vrij is op de 'salontafel' liggen kruimels en andere viezigheid.

Sinds Anja 21 is (ze is nu 33) heeft ze last van ernstige depressies en angsten. Het laatste jaar gaat het redelijk met haar, maar ze vertelt dat ze haar grenzen moet bewaken, want ze blijft het risico lopen om weer opnieuw in een gat te vallen.

Vanwege haar depressiviteit kreeg ze een Wajong uitkering, nu zit ze in de WAO. Ze wacht met angst en beven de herkeuring af, omdat ze bang is dat geen rekening wordt gehouden met haar grillige ziektebeeld. Op het eerste gezicht zal iedereen denken: o, die kan best werken, maar in periodes dat het slecht met haar gaat kan ze dat beslist niet, vertelt ze.

Anja heeft het hele hulpverleningscircuit afgelopen om iets aan haar ziekte te doen. Ze heeft in dagbehandeling gezeten en is anderhalf jaar geleden ook een periode opgenomen geweest op de Paaz-afdeling in een ziekenhuis in Eindhoven. Daarnaast heeft ze tweewekelijks therapie bij een cognitieve therapeut en ontvangt ze gespecialiseerde thuiszorg om te leren haar huis op orde te houden. Haar sociale netwerk, zoals het gezin waar ze uitkomt, is nooit betrokken geweest bij een behandeling.

Over Drents Dorp als woonomgeving is ze heel tevreden. Ze is in de buurt terechtgekomen simpelweg omdat ze er een huis aangeboden kreeg. Het huis bevalt haar: het is groot voor haar alleen en het heeft een ruime tuin. Met de buurt als geheel heeft ze niet veel. Ze vindt het er rustig en prettig wonen en ervaart geen overlast. Met de burens aan weerszijde heeft ze een goed contact. Als het nodig is kan ze bij hen terecht. De burens zijn op de hoogte van haar ziektebeeld en als ze een angstaanval heeft, kan ze naar hen toe om tot rust te komen. Dat is ook wel eens gebeurd. Dat dit mogelijk is, is belangrijk voor haar.

Ze heeft een nichtje van inmiddels zes jaar met een ontwikkelingsstoornis. Met dit meisje doet ze al jaren wekelijks spelletjes om haar ontwikkeling te stimuleren. Dit ziet ze niet als informele zorg, maar als iets leuks, daarom had ze dit niet aangegeven in de enquête.

Anja doet al jaren vrijwilligerswerk bij een ideële organisatie. Ook sport ze bij een handbalvereniging. Deze bezigheden leveren haar een sociaal netwerk op waar ze ook steun aan heeft. In tijden dat het slecht met haar gaat kan ze op hen terugvallen.

## 24. MEVROUW OOSTDAM

*Geselecteerd op hulpbehoevend*

### Enquête

Mevrouw Oostdam woont alleen en is geboren in 1921. Ze woont langer dan 41 jaar in Drents Dorp en heeft vijf uitwonende kinderen, een op 60 minuten, twee op 45 minuten, een op 30 minuten en een elders in Eindhoven. Ze is chronisch ziek en heeft geregeld hulp nodig. Hulp krijgt ze van burens en van een officiële zorginstelling. Opleiding: basisschool.

### Interview

Mevrouw Oostdam maakt de deur voor me open. Ze loopt moeilijk en haar spraak is onduidelijk, als gevolg van een herseninfarct. Mevrouw drinkt thee

met een rietje omdat ze vanwege motorische problemen het kopje niet goed naar haar mond kan brengen.

Mevrouw heeft vier uur per week huishoudelijke hulp van de thuiszorg. Hierover is zij zeer tevreden. Verder kan ze alles nog zelf, op haar manier. Ook eten koken en licht huishoudelijk werk. Boodschappen doet ze lopend (de winkels zijn niet naast de deur) met de rollator. Ze leidt een actief leven, familieleden nemen haar overal mee naar toe, het contact is goed, en wekelijks gaat ze kien of kaarten in het buurthuis. Ook gaat ze regelmatig naar de kerk. Als er geen vervoer is vanuit de familie neem ze de taxibus. Verder neemt ze deel aan activiteiten van de Zonnebloem en gaat ze met deze organisatie op vakantie.

Vier maanden geleden is haar man overleden aan de gevolgen van dementie. Hierover praat ze geëmotioneerd en ze huilt elke keer als haar man en zijn ziektegeschiedenis ter sprake komen. Ze geeft aan dat ze eigenlijk veel behoefte heeft hierover te praten, maar dat ze er niemand voor heeft. Ze vindt dat ze haar kinderen er niet mee kan belasten. Tijdens het interview belt er iemand van het diaconaat van de Katholieke kerk om te vragen of ze een afspraak wil maken om te praten over de dood van haar man. Ook vertelt ze dat er iemand van de lokale welzijnsorganisatie aan de deur was met de vraag of ze mee wilde doen aan ouderengesprekken. Beide mogelijkheden grijpt ze aan.

Mevrouw Oostdam heeft haar man lang verzorgd, ondanks haar eigen handicap, en had daarbij als het echt niet meer ging verpleegkundige hulp. Het aanvragen van hulpmiddelen leverde soms een lange wachttijd op met alle gevolgen van dien. Ze heeft bijvoorbeeld wekenlang naast haar man op de grond in de woonkamer geslapen, omdat ze hem niet meer alleen kon laten: hij ging 's nachts aan de wandel. Ze was toen 82. Doordat hij zijn been brak kon hij niet meer alleen naar de slaapkamer boven, en de traplift liet lang op zich wachten. De laatste jaren ging hij naar de dagopvang. Tot ook dat niet meer ging en hij naar een verzorgingstehuis moest.

Mevrouw oogt oud en kwetsbaar. Een paar misverstanden met de burens illustreren hoe moeilijk het is om je staande te houden als je afhankelijk bent van de goodwill van je omgeving. Ze mist het contact met het klooster en de paters van vroeger. Daar kwamen zij en haar man vaak, en de paters kwamen bijna dagelijks bij hen thuis.

Met een aantal burens is het contact heel goed, die helpen haar als het nodig is. In ruil daarvoor zorgt ze af en toe voor een bloemetje. Zonder hen zou ze hier niet meer kunnen wonen zegt ze.

## 25. MEVROUW STERK

*Geselecteerd op hulpbehoevend*

### Enquête

Mevrouw Sterk is alleenstaande moeder van drie kinderen. Ze is geboren in 1956 en woont tussen 2 en 5 jaar in Drents Dorp. Mevrouw doet vrijwilligerswerk bij ouderen in Drents Dorp. Ze is chronisch ziek en heeft geregeld hulp nodig maar krijgt deze hulp niet. Ze heeft een baan van 28 uur per week. Opleiding: basisschool

### Interview

Mevrouw is vaak moeilijk verstaanbaar en praat onsamenhangend.

Ze vertelt dat ze al sinds haar kindertijd last heeft van een ernstige vorm van epilepsie. Hierdoor heeft ze een hersenbeschadiging opgelopen waardoor ze leerproblemen kreeg. Daarom heeft ze alleen de basisschool gedaan. Ook heeft ze moeite met spreken, vooral met het uitspreken van moeilijke woorden. Ze schijnt een soort afasie opgelopen te hebben van de toevallen. Ook is ze dyslectisch. Een ander gevolg van de epilepsie is dat ze moeite heeft met het vaststellen hoe lang iets geleden is; ze kan bijvoorbeeld niet aangeven hoe lang ze nu in Drents Dorp woont, en van meer dingen weet ze niet wanneer het gebeurd is. Ze is vergeten hoe oud een van haar kinderen is, en ze kan me ook niet vertellen hoe lang ze al in dit huis woont.

Daarnaast heeft ze last van artrose in rug, schouders, knieschijven en handen.

Mevrouw Sterk is een jaar of wat geleden gescheiden van haar man, de vader van hun drie kinderen. Meteen na het werk greep hij naar de fles. Hij dronk (en drinkt nu nog) excessief en behandelde haar slecht.

Ze heeft twee kinderen meegenomen, het andere kind bleef bij vader. Als reden geeft ze dat ze geen plaats in huis had voor drie kinderen. De oudste zoon (die bij vader woont) is verslaafd aan computergamen waardoor hij zijn studie op de universiteit niet kan afronden.

Mevrouw heeft hulp van sociaal raadslieden bij het invullen van formulieren.

Mevrouw Sterk heeft veel baat bij de hobbyclub die verbonden is aan Welzijn Eindhoven. Ze doet er allerlei creatieve activiteiten zoals mozaïek. Ze geeft aan goede contacten te hebben met mensen van de lokale welzijnsorganisatie en ook met iemand van de woningcorporatie heeft ze regelmatig contact.

Mevrouw werkt bij de sociale werkvoorziening, waar ze aangepast werk doet, 28 uur per week. Ze zit nu al een maand of negen in de ziektewet vanwege de artrose en epilepsie in handen en armen. Ze deed inpakwerk en er wordt nu gekeken naar vervangend werk.

## 26. JORIS VERKERK

*Geselecteerd op het niet geven van hulp*

### Enquête

Joris woont samen met zijn partner. Hij is geboren in 1971 en woont tussen de 2 en 5 jaar in Drents Dorp. Hij is actief in een buurtwerkgroep en doet vrijwilligerswerk bij een beroepsorganisatie. Joris werkt 24 uur per week. Opleiding: Master, gepromoveerd.

### Interview

Relatief jong stel dat pas een jaar of drie in de buurt woont. Zijn vriend is afkomstig uit Zuid-Amerika, hij is Nederlander. Ze zijn beiden zelfstandig ondernemer.

Het paar is in Eindhoven terecht gekomen omdat meneer Verkerk er een baan kon krijgen. Ze kwamen in Drents Dorp terecht via woningruil.

Hoewel Joris tot hij ging studeren in Eindhoven opgroeide, kent hij er weinig mensen. Iedereen is uitgewaaid. Zijn vriend kent er vrijwel niemand. De meeste van hun familieleden/vrienden/bekenden wonen verspreid over Nederland of in de rest van de wereld. Ze gaan weinig op bezoek en ontvangen ook weinig bezoek. Veel contacten verlopen via internet en Skype. Voor Joris' vriend is dat genoeg. Joris zelf heeft behoefte om wat meer mensen in de buurt te leren kennen en daarom heeft hij zich aangemeld bij een buurtwerkgroep. Dat heeft in zekere zin geholpen: hij kent nu meer mensen en er zijn dus meer mensen die hij bijvoorbeeld kan groeten op straat. Hij denkt dat het opbouwen van contacten in de buurt veel tijd kost. Hij ziet veel mensen om zich heen verhuizen: het verloop is groot waardoor het moeilijk is om iets op te bouwen.

Joris kent niemand die zorg nodig heeft, maar hij zou het wel geven als het zich zou voordoen. Wel steunt hij zijn depressieve broer emotioneel, en sinds deze is ingestort bezoekt hij hem ook vaker. De broer woont in het noorden van het land en de grote afstand tussen hen ervaart Joris als een struikelblok.

De onderlinge familiecontacten zijn vrij slecht. Zijn ouders zijn gescheiden toen hij zeven was en zijn moeder moest 'overleven' met vier kinderen. Voor affectie en communicatie was weinig ruimte. Hij heeft geen goede band met zijn moeder die ook in Eindhoven woont. Maar als het nodig is zal hij er voor haar zijn.

## 27. MENEER SMEETS

### Aanwezig bij het interview: mevrouw Smeets

*Geselecteerd op het niet geven van hulp (maar blijkt wel hulp te geven)*

### Enquête

Meneer Smeets, geboren in 1956, woont samen met zijn vrouw in Drents Dorp. Hij woont 11 tot 20 jaar in deze buurt. Hij is actief bij het buurtpreventieproject

en doet vrijwilligerswerk in de buurt. Hij werkt fulltime en volgde diverse vakopleidingen.

### Interview

Meneer Smeets is een actief mens. Hij woont sinds een jaar of twaalf met zijn vrouw in Drents Dorp. Hij is afkomstig uit het zuiden des lands en praat met een Zuid-Limburgs accent.

Meneer kent de mensen die in zijn nabije omgeving wonen zeer goed. Hij lijkt de spil te zijn waar het buurtleven van het kleine plein waaraan hij woont om draait. Er bevinden zich ongeveer twintig woningen rondom een klein pleintje waarop diverse straten uitkomen. Op dat plein bevinden zich een paar speeltuinstellen.

Tijdens het interview wordt er herhaaldelijk op het raam geklopt, gezwaaid, komt er iemand een exotisch bordje eten brengen voor mevrouw, en komt een zoon van mevrouw (uit een ander huwelijk) die vlakbij woont een hapje eten. Hij zegt dat hij overal waar hij gewoond heeft goed aardde, na verloop van tijd kent hij iedereen.

Meneer Smeets zorgt ervoor dat het plein netjes blijft. Zo ruimt de hij rommel op en snoeit de heg als deze te hoog wordt zodat ouders zicht kunnen houden op hun kinderen. Aan het pleintje wonen diverse nationaliteiten door elkaar, maar het gaat supergoed volgens meneer. Iedereen helpt elkaar, loopt bij elkaar binnen en in de zomer zitten ze gezellig buiten iets te drinken. Voor wie aan het plein woont en zich houdt aan de spelregels wordt goed gezorgd.

Vanaf de dag dat meneer er kwam wonen heeft hij langzaam de contacten met de mensen opgebouwd. Daar hoefde hij geen moeite voor te doen, dat gaat vanzelf. En van het een komt het ander.

Mensen die zorg nodig hebben kent hij niet, aan het plein woont niemand die ziek is en hulp nodig zou hebben. Als dat wel zo was zou iedereen voor zo iemand zorgen. Ook als hem en zijn vrouw wat zou overkomen weet hij zeker dat ze op de buurt zouden kunnen terugvallen. Wel blijkt er een drukke uitwisseling van diensten te bestaan binnen dit stukje van de buurt. Er is veel burenhulp en ook meneer Smeets geeft veel hulp. Dit stond niet in de enquête.

Meneer Smeets is actief in verschillende buurtgerichte projecten. Ook woont hij meestal de vergadering van 'buurtbelangen' bij (een samenvoeging van de drie werkgroepen Noord, Oost en Zuid), ook al is hij formeel geen lid. Daarnaast organiseert hij activiteiten voor de jeugd en heeft hij een moestuin. Ook gaat hij drie keer per week naar fitness. Hij neemt een buurtbewoner van honderdvijftig kilo mee, want die heeft het nodig en dan heeft hij zelf ook meteen een stok achter de deur om te gaan.

De vrouw van meneer Smeets is actief als vrijwilliger bij de Zonnebloem.

Bij het afscheid aan de deur vertelt meneer nog dat zijn leven er ooit heel anders heeft uitgezien. Het was een grote puinhoop. Hij heeft eerdere huwelijken ach-

ter de rug, er is ook gedoe met de kinderbescherming geweest. Uit zijn laatste huwelijk heeft hij drie kinderen met wie hij nu goed contact heeft.

## 28. MENEER PIETERS

*Geselecteerd op het niet geven van hulp (maar blijkt wel hulp te geven)*

### Enquête

Meneer Pieters woont alleen en is geboren in 1929. Hij woont tussen de 31 en 40 jaar in Drents Dorp. Hij heeft een volwassen dochter die elders in Eindhoven woont. Hij doet vrijwilligerswerk Meneer is chronisch ziek en krijgt professionele ondersteuning. Hij heeft geen opleiding afgemaakt.

### Interview

Meneer begint meteen te vertellen hoe ellendig en depressief hij zich in deze flat voelt. Hij heeft geen aanloop, niemand kent elkaar hier en het uitzicht deprimeert hem ook.

Voor zijn slapeloosheid is hij onder behandeling van een acupuncturist. Dit heeft tot nu toe weinig geholpen.

Meneer is weduwnaar, zijn vrouw is vijf jaar geleden overleden en het is voor hem nog steeds een groot gemis. Ze was zijn grote liefde en die heb je maar een keer in je leven. Een paar jaar voor zijn vrouw dood ging kreeg ze een hersenbloeding. Daarna was ze hulpbehoevend. Eerst is ze naar een verzorgingstehuis gegaan. Hij vond het daar verschrikkelijk omdat hij totaal niet betrokken werd bij de zorg voor zijn vrouw: als ze gewassen werd of naar de wc gebracht moest, lieten ze hem werkeloos buiten wachten. Daarom heeft hij besloten haar mee naar huis te nemen. Daar heeft hij toen een aantal maanden voor haar gezorgd maar hij kon die zorg niet aan. Vervolgens konden ze een aanleunwoning in een Woonzorggroep krijgen. Terwijl hij daar aan het klussen was overleed zijn vrouw plotseling. Toen had hij geen vrouw en geen huis meer.

Meneer Pieters is toch in de aanleunwoning ingetrokken, ondanks het feit dat hij nog kerngezond is. Maar het liefst wilde hij weer in stadsdeel Strijp wonen, omdat zijn dochter daar ook woont. Dat lukte, hij kreeg zijn huidige woning toegewezen.

Nu woont hij sinds twee jaar in een flatje in Drents Dorp. Hij vindt het daar verschrikkelijk en heeft spijt van de overstap. Toen hij nog in de aanleunwoning woonde had hij tenminste aanspraak en zag hij mensen langs lopen. Nu kijkt hij elke dag opnieuw over de daken uit die onveranderlijk zijn. Nooit komt er iemand over de vloer, hij kent niemand in de flat. Meedoen aan buurtactiviteiten voor ouderen ziet hij niet zitten. Dat is niks voor hem. Meneer zou eigenlijk het liefst van de flat afspringen, ziet de zin van het leven niet meer zo. Hij is nu op zoek naar een meer gemeenschappelijke manier van wonen, want het alleen zijn in de flat vliegt hem aan. Echter, overal zijn wachtlijsten.



Wel heeft meneer een vriendin die aan de andere kant van Eindhoven woont. Zij is de enige met wie hij praat over zijn gevoelens van uitzichtloosheid en depressiviteit. Zijn dochter wil hij daar niet mee lastig vallen.

Meneer heeft een prima contact met zijn enige dochter en haar man. Zij hebben een druk leven want ze hebben een eigen zaak: ze beheren een café met zalenverhuur. Wekelijks helpt hij daar als vrijwilliger met koffiezetten, afwassen en opruimen ten behoeve van ouderenactiviteiten die daar plaatsvinden. Ook klaverjast hij wekelijks met een groepje mensen.

Met zijn broers en zussen heeft hij goed contact, hij gaat naar verjaardagen en zo, maar veel meer niet.

Meneer Pieters heeft sinds een paar weken een beetje last van reuma aan zijn handen en polsen, maar niet in die mate dat het hem belemmert in zijn bewegingen.

Hij had thuiszorg, die nu is overgegaan in alfahulp. Deze hulp helpt hem met schoonmaken. Sommige dingen kan hij nu eenmaal niet, zoals de la met bestek van binnen reinigen, dat heeft hij nooit geleerd want dat deed zijn vrouw altijd. Vanwege een ongeluk met zijn been als kind kan hij geen grote afstanden lopen. Wel kan hij fietsen en autorijden. Zo kwam hij aan zijn invalidenkaart voor een invalidenparkeerplaats. Hij heeft er spijt van dat hij van die kaart geen gebruik heeft gemaakt om een hogere frequentie aan huishoudelijke hulp te krijgen. Zo heeft hij het al eens eerder gedaan. Toen zijn vrouw ziek werd en hij geen ondersteuning in het huishouden dreigde te krijgen liet hij die invalidekaart zien en toen werd het wel geregeld.

Na hun huwelijk had hij met zijn vrouw een benzinepomp. Na een jaar of acht hebben ze die opgegeven omdat de gezondheid van zijn vrouw eronder leed. Omdat hij toen vijfenveertig was kon hij hierna geen werk meer vinden. Op den duur waren ze daarom op een bijstandsuitkering aangewezen. Hij heeft geen pensioen opgebouwd.

## 29. MARJOLEIN VERMEULEN

*Geselecteerd op het niet geven van hulp (maar blijkt wel hulp te geven)*

### Enquête

Marjolein, geboren in 1979, woont met man en kind tussen de zes en tien jaar in Drents Dorp

Opleiding: MBO, bezig met HBO opleiding.

### Interview

Marjolein heeft helemaal niks met Drents Dorp. Alleen de naaste burens kent ze van zien en goedendag zeggen, meer niet. Haar vriend werkt fulltime. Doordat haar zoontje in Drents Dorp naar de peuterspeelzaal gaat kent ze nu wat meer mensen van gezicht. Ze wil haar kind straks niet in de buurt naar school doen. Ze heeft moeite met het niveau van de mensen en vindt ze soms ruw en onbeschoft.

Marjolein mist het wel dat ze geen goede contacten in de buurt heeft. Ze zou het anders willen maar weet niet hoe. Ze vermoedt ook dat de meeste buurtgenoten niet haar 'type' zullen zijn, maar zegt tegelijkertijd dat ze ook wel weet dat heel veel mensen heel aardig zijn als je ze beter leert kennen. Ze is er alleen niet de persoon naar om ergens op af te stappen.

Als we het hebben over haar opleiding vertelt ze dat haar studie Management Economie en Recht door tegenslag langer duurt dan gepland. Ik vraag wat er aan de hand was en dan vertelt ze dat ze een diepe crisis doormaakte na de geboorte van haar kind. Ze barst in tranen uit en is even helemaal van de kaart. Over de aard en diepte van de crisis en over wat er toen gebeurd is kan ze niet praten. Ze is bij de GGzE terecht gekomen en kort opgenomen geweest op de Paaz, nu gaat het volgens haar wel weer. Ze is iemand die niet gemakkelijk hulp vraagt of een beroep doet op anderen.

Het contact met haar enige broer en zijn vrouw is goed. Zij hebben twee kinderen. Ze steunen elkaar. Marjolein is onzeker over de opvoeding van haar kind. Voor vragen over en problemen met de opvoeding kan ze bij haar broer en schoonzus terecht. Zij helpt hen op haar beurt met de opvang van de kinderen en in de huishouding. Dit stond niet op het formulier aangegeven. Haar ouders zijn allebei gescheiden en hebben een nieuwe partner. Daarmee is het contact ook goed.

Haar beste vriendinnen wonen in en rondom Eindhoven. Daarnaast is er een grote vriendenclub van haar man waar ze een problematische verhouding mee heeft. Deze 'groep' komt regelmatig bij elkaar op verjaardagen, voor evenementen en feestjes. Marjolein voelt zich er niet helemaal bij horen omdat haar leven anders verloopt dan dat van hen. Ze kreeg eerder een kind dan de rest, is niet gaan werken en is haar eigen weg gegaan. Eigenlijk heeft ze moeite met groepen.

Het zit haar hoog want dit onderwerp komt steeds terug.

### 30. MEVROUW SPOELSTRA

*Geselecteerd op geeft geen hulp hulp (maar blijkt wel hulp te geven)*

#### **Enquête**

Mevrouw Spoelstra woont met haar gezin (man en twee dochtertjes) in Drents Dorp. Ze is geboren in 1967 en woont tussen 11 en 20 jaar in de buurt. Ze is actief voor de buurt: jeugdactiviteiten en buurtpreventie. Opleiding: huishoudschool.

#### **Interview**

In de woonkamer is het druk tijdens het interview. Er zit een buurvrouw op de bank, die met de kinderen praat. De tv staat hard aan en iedereen praat er doorheen. Verder zijn er een paar blaffende honden en een stuk of drie papegaaien in kooien die hun steentje bijdragen aan de kakofonie. Daarnaast bezit het gezin ook nog enkele katten.

Hoewel de tv op mijn verzoek zacht gezet wordt, blijft het een wat onrustige situatie voor een interview.

Mevrouw voelt zich erg thuis in de buurt. Ze heeft veel contacten die belangrijk zijn voor haar. Hoewel zij geselecteerd was op het niet geven van hulp, blijkt dat er in hun stukje van de buurt wel onderlinge hulp is. Ook zij doet hieraan mee. Men helpt elkaar onderling met klusjes of spullen lenen. Bij elkaar op bezoek komen is minder het geval. Wel gaan ze soms naar elkaars verjaardagen. Gelukkig, zegt ze, kun je je terugtrekken als je wil en is er niet al te veel sociale controle.

Mevrouw is alweer opgehouden met de activiteiten die ze volgens de enquête deed. Met de buurtpreventie stopte ze omdat ze merkte dat ze er op aangekeken werd, als een soort klikspaan. En dat wilde ze niet. Activiteiten voor de jeugd heeft ze ooit wel gedaan, incidenteel, maar ze vindt het lastig om met groepjes moeilijke kinderen om te gaan.

Haar beide kinderen hebben leerproblemen en zitten nu op een bijzondere school met kleinere klassen waar ze meer aandacht krijgen.

# Summary

## *The significance of being close*

A study of informal care in a working-class neighbourhood

### **Introduction to the research**

A concern of industrialized countries today is the increasing costs for health and social care. The most commonly mentioned causes of this phenomenon are the ageing of the population and expensive technological innovations.

Nearly all Western countries try to contain increases in health care expenditure. In the Netherlands the government tries to tackle these problems by introducing a Social Support Act in 2007. This law stipulates that people should claim formal care only when their resources of informal care are exhausted. One focus of Dutch policy is on social cohesion in neighbourhoods in order to stimulate residents to help each other more.

This study starts with the observation that people's social ties reach beyond the neighbourhood in which they live. People who live close to each other often experience social distance from their neighbours, while friends and relatives who are close to them socially, don't live in the vicinity. We call this phenomenon 'dual absence'. It can be a disadvantage for the elderly, the disabled and other people with social, physical and/or mental health difficulties, because they rely more than others on their neighbourhood.

This consideration gave rise to the central question of this research: 'What induces people to give or not give informal care?' From this main question we derived four research questions. The first question is inspired by the widespread assumption that neighbourhood cohesion leads to neighbourliness: 'What is the relevance of neighbourhood for informal care?' The second question focuses on the role of reciprocity: 'When giving support, do people expect something in return?' A third question is about the barriers to informal care: 'Why do people not give support?' Our last question elaborates on the first three questions so that our research can produce practical conclusions and suggestions for professionals involved with informal care: 'In what ways do professionals support and/or stimulate informal care?'

The research in the present study is conducted in a small neighbourhood called Drents Dorp (approximately 2400 inhabitants), that is clamped between an industrial zone and several highways. It has the reputation of being a working class area where people still share some communal feelings. It is not characterized by extreme situations such as antisocial behaviour or ethnic tensions, which

might have distorted or complicated the research. This means there is greater likelihood that there are comparable areas to which the results might apply. The term informal care is used as an umbrella definition for all care and help people (relatives, friends, neighbours, partners, volunteers) give to each other, apart from professional care and apart from customary care. It varies from picking up the post when the neighbours are on holiday, to giving medical care when someone is ill, to emotional support when someone is lonely, cleaning the house for someone who is unable to do it themselves, etc.

About 75 students from the institute of Social Studies of the Fontys University of Applied Sciences conducted structured interviews from door to door. The response was 46%, among 912 households.

At the heart of the research lie the thirty semi-structured interviews I had with thirtyseven inhabitants. I interviewed them in their own homes and these conversations took about one to three hours. In addition to caregivers, I interviewed people requiring support and people who didn't give support at all. Most of the questions were aimed at how informal care functions, the motives of caregivers, what care means for them and what belonging to a community means.

### **Theoretical concepts**

The role of social ties in informal care is explained by the theory of Alan Page Fiske about how social interaction occurs (1991; 1992). It postulates that people in all cultures use only four relational models on which social interactions are based, using combinations of these models implemented according to diverse cultural rules. He calls these models 'communal sharing', 'authority ranking', 'equality matching,' and 'market pricing'.

Communal sharing (CS) relationships are based on equivalence and collective membership. Individual distinctiveness is ignored and subordinate to the community (e.g., relationships among close family members). Giving and receiving support is natural and self-evident and part of a (strong) cohesion between the community members. Equality matching (EM) refers to egalitarian relationships marked by tit-for-tat reciprocity and balanced exchange (e.g., relationships between neighbours exchanging equal services). Authority ranking relationships are, in contrast to EM relationships, asymmetrical. They are based on respect, hierarchy, status, command and deference (e.g., relationships within military organizations). Market pricing relationships, finally, are based on interactions organized with reference to a common scale of ratio values, such as money. Social transactions are dominated by rational calculations of personal cost and benefits (e.g., commercial relationships).

In the process of giving and/or receiving informal care, varied and often complex emotions are involved. Considering our central question regarding what induces people to give or not to give informal care, exploration of the emotions involved will help to clarify the motives and inclinations involved. For this purpose the concepts of the American sociologist Arlie Hochschild (1979; 2003) are used. Her concepts reveal how emotions are directed by social conventions. Hochschild describes the internal conflicts that arise when someone's emotions do not correspond with the feelings they should have according to their social-

cultural codes. These unwritten codes Hochschild calls 'feeling rules'. Feeling rules prescribe what somebody is supposed to feel in a certain situation.

## Findings

Chapter 5 addresses the first research question: *What does neighbourhood mean for informal care?* Fiske's CS model is part of the analysis. In particular the meaning of neighbourhood cohesion for informal care is studied.

Of the people interviewed nobody referred to the entire neighbourhood as being a source of support. In some parts however, participants expressed some kind of communal feeling, for example referring to 'we' as they spoke of their block of houses.

For most interviewed inhabitants of Drents Dorp, social distance with respect to their neighbours was the preferred situation. Their feeling rule is that you should not be too close to your neighbours. This doesn't mean there was no support between the neighbours; indeed we found some informal care between inhabitants. However, most of this support was based on individual and personal relationships between the giver and receiver of support (cf. Beneken Genaam and Kolmer 2007; Gooberman-Hill and Ebrahim 2006).

This study also found that it is not necessarily true that people who feel strongly connected with their neighbourhood do actually support someone within that neighbourhood. Apparently, there are other factors than cohesion involved when neighbours do or don't support each other.

Interviewees explained why they support a neighbour as if it were self-evident: they were brought up like that, somewhere along the road they picked up the norm that you should support a neighbour if necessary, and so on. In other words: they help according to their *feeling rule* that you should help a neighbour or fellow being. Even when people speak of being part of a neighbourhood community, the reasons they give for supporting all have a very personal character.

Another noteworthy finding was that many of the interviewees spoke in negative terms about their neighbourhood. They said that it wasn't like it used to be, the neighbourhood had declined, they observed an accumulation of antisocial people, the people living there were selfish and too busy with themselves and had no time for each other. Nonetheless they still contributed to informal care. How can the finding that people support their neighbours while they don't appreciate their neighbourhood at all be explained?

This observation is not as peculiar as it seems. Part of the answer lies in the fact that people support a neighbour although they don't consider themselves as a part of a neighbourhood community. They help because of different individual and personal reasons and their help is based on a personal relationship with the one they help. Neighbours in present-day neighbourhoods are often isolated in the network (cf. Thomése et al. 2003, p. 536) and the exchange of support among neighbours is an individual activity. It concerns only two neighbours, rather than a larger neighbourhood community. In other words, their neighbourliness is individualized.

In the present study it is shown that the physical nearness of neighbours creates the opportunity to meet and maybe to give support, rather than the sense of

neighbourhood community, which has mostly disappeared, or maybe never existed.

This explains at least partly the narratives of decline about neighbourliness. Older people in particular miss the community feeling they remember from their past. People still describe acts of helpfulness and care from other neighbours, but these are no longer embedded in collective solidarity of neighbourhood community (cf. Godfrey et al. 2004).

Interestingly the lack of social control and close relationships between neighbours is the preferred situation for many inhabitants. This doesn't mean they do not have intimate and close relationships with some of them. Sometimes these individual contacts are the foundation of intensive informal care. At the same time, the social distance means that it is hard for vulnerable people who live in social isolation to obtain support from neighbours.

Chapter 6 addresses the research question *When giving help, do people expect something in return?* To explain the results a connection is made to both Fiske's model of Equality Matching and Authority Ranking. The reason that both models are discussed together in one chapter is as follows. While addressing the theme of reciprocity, the present study found that both models involve the same mechanism: the pursuit of balance in a relationship. In an EM relationship one has reached this balance in a different way to persons involved in an AR relationship, but the constant working towards a certain equilibrium is equally apparent in both models.

Fiske sees balance, tit-for-tat-reciprocity as an important feature of EM.

It is often supposed that neighbourly help is based on exchange, on tit-for-tat (Bulmer 1986; Clark en Mills 1979; Thomése et al. 2003). This is not found in the present study: the *feeling rule* is that one should give help unselfishly, although people can be disappointed when they don't receive a service in return. In these cases, the feeling rule that one should give unselfishly conflicts with the actual feeling that one expects a service in return.

In general the process of giving and receiving is less purposive than theories of exchange relationships express. Very often, neighbourly care is meant as a gift (cf. Clark en Mills 1979; Hochschild 2003).

In many situations we can no longer speak of an actual exchange. That is because the mutual relationship is more important to people than the actual exchange. Their aim is to keep the relationship in balance, and that does not happen simply by exchanging services. This does not mean that there is no reciprocity in care relationships: especially the receiver of the service works on keeping the relationship in balance. There are many different ways to do that. For example: one can make it clear that, if necessary one is there for the other to lean on, by being pleasant company, by showing that one is pleased with the support or by sheer interest in another's well being.

Another feature of EM relationships described by Fiske is equality: the support people share takes place between *like me's* (cf. McPherson et al. 2001).

The main feature by which inhabitants were selected, was whether they gave aid to someone in their social network. Apart from the willingness to help a neighbour, a plethora of problems like poverty, alcoholism, incest, disease, divorce, debts, domestic violence and loneliness was found. Therefore the dividing line between givers and receivers of informal care is blurred. The model is one of mutual aid. This does not only apply to elderly couples who are known to take care of each other while losing their strength and health, but to other people who live in deprived neighbourhoods as well.

This solidarity between people who are alike is not completely surprising. In poor neighbourhoods people from the same social classes live close to each other and are more likely to meet each other than people from different social classes. Residents in these neighbourhoods suffer more often from poor health. In addition to this, people are more inclined to ask for support from others who have spare time, rather than from people who are very busy for example because they combine an 'important' job with bringing up children. Therefore people who do not have a job are more likely to be asked for help. This means that people who for several reasons do not work, like the elderly and the disabled or the socially handicapped or disadvantaged, are more likely to be turned to for support.

The present research also shows that the phenomenon of mutual aid does not only apply on neighbours, but extends to non-neighbours like family members and friends.

The findings concerning AR are in line with the findings regarding EM. People prefer not to be dependant on others. Although people who give support or help or aid often consider their help as a gift, the receiver of the gift works hard to compensate the latter. The same feeling rule we mentioned before that 'prescribes' independence and autonomy urges people to search for a favour in return. The fear of dependency leads recipients to invest in restoring the balance in the relationship.

Being on the receiving end of a relationship is for most people not the desired situation: they prefer to be caregiver instead of care-receiver. Caring for another person can be a way of gaining respect and standing. Some people speak with pride about the privileges that came to them as a consequence of their generosity. Others speak about how they feel sorry for the person they care for. This is exactly the position people in need of care are afraid of and don't want to be in.

Chapter 7 deals with the third research question: *Why do people not give help?* This chapter points out two phenomena that are important impediments for informal care.

The first one is the hesitation of neighbours to offer unsolicited help. Although people often are prepared to offer help, they don't want to impose themselves upon others. Instead they keep a social distance until someone makes an appeal on them. Until that point this latent neighbourliness (Mann 1954) will not be converted into manifest neighbourliness.

The second phenomenon is, that the people interviewed on behalf of this study indicated that asking neighbours for help is difficult and sometimes inconceivable.



ble. It is also worth noting that parents don't like asking their children for assistance. Even for young people asking for help is not always straightforward. The prevailing social standard in our society is not asking for help. People don't want to be dependent, it makes them feel vulnerable. They prefer to be as independent and autonomous as possible. The *feeling rule* that one should take care of oneself sometimes conflicts with the actual situation of being in need of help.

When the hesitation to offer unsolicited help and the shyness to ask for help appear simultaneously, informal care will not be achieved.

There is another reason why people are not inclined to ask for help, which is related to the aforementioned negative image people have about our caring society. They think people don't care for others anymore and it's pointless to ask for support.

It is hard to determine in what respect this image corresponds with reality. According to Dutch statistics, the readiness to provide informal care (especially family care) hasn't changed over recent decades. The present study shows that people, even when they live in difficult circumstances, are prepared to help their fellow humans, and that there may have been a decline in people's readiness to seek support.

A possible explanation for the cynical assumptions people make of our society is that, due to the individualized neighbourliness, what neighbours do for each other is not visible. When informal care is not imbedded in some form of (neighbourhood) community, it is much less noticeable.

In chapter 8 the fourth and last research question is addressed: 'In what ways do professionals support and/or stimulate informal care?'

The starting point for answering these questions is formed by two dominant visions concerning the relationship between formal and informal care. The first *crowding out* vision poses that our welfare state crowds out informal care. Professionals rob people of their natural care networks and make them dependant (Dalrymple 2004; Illich 1971; Murray 1995).

By contrast, the second *crowding in* vision claims that the welfare state is imperative to bring about informal care (Künemund en Rein 1999; Van Oorschot en Arts 2005).

The subject of the present research was not the level of the welfare state, but the experiences of the inhabitants of Drents Dorp with professionals.

The fourth model of Fiske, MP, is taken into consideration. In what respect are the relationships between formal and informal care exchangeable and characterized by rational calculations?

First self-help, defined as the things people do before they lay claim to social support, family care or professional care, is considered.

Analysing the self-help in Drents Dorp revealed a striking ambivalence. Although most people have a strong inclination towards self-determination, they simultaneously believe that they are not able to control their life. This paradoxal attitude can be explained with the help of the conceptions *internal* and *external*

*locus of control* (Rotter 1966), derived from psychological theories. When an individual believes that what happens to them is guided by fate, luck, or other external circumstances they have an external locus of control, whereas someone who believes that what happens to them is a consequence of their personal decisions and efforts has an internal locus of control. People with low educational attainment and from low income groups are more likely to have a strong external locus of control (Driessens en Van Regenmortel 2006). Although some people in the present study tend to have a high external locus of control, they find it hard to accept support because their feeling rule stipulates that they have to be independent and provide for themselves without assistance from others. When professionals are involved, they don't get much leverage on the lives of people living in sometimes complex and difficult circumstances.

Next we looked into the question of whether professional support is crowding in or crowding out informal care. It is found that people who are in contact with professional assistance from early age on, experience a lower barrier to ask for professional support. This is a crowding out effect. On the other hand it is apparent that many elderly and other people with impediments can live independently because of professional support.

In the relationships between professionals and clients it is found that they are not entirely dominated by the MP model. Particularly in the relationship between home carer and client, a personal relationship can develop. These relationships are not exchangeable and contain elements of CS.

In other situations the MP model is dominant. Some people in need of care find that it is easier to keep their autonomy when they make use of professionals instead of informal carers. Professionals liberate them from feelings of guilt and obligation.

In Drents Dorp we encountered practically no initiatives from professionals aimed at supporting or stimulating informal care directly. Instead we found initiatives aimed at community building. With the ideal of social cohesion in mind, Drents Dorp has been the target of several interventions directed at improving neighbourhood cohesion and participation.

The results are clear. Although these neighbourhood projects can be fulfilling for the people directly involved, their effect on people who are vulnerable is negligible. Inhabitants who don't feel connected with the neighbourhood and don't feel addressed by questions about neighbourhood participation projects are not reached.

Because neighbourliness in Drents Dorp is individualized, the multiplier effect of these projects is minimal.

### **Conclusions and considerations for professional intervention**

In Chapter 10 some conclusions and considerations are given directed at professionals involved with supporting or stimulating informal care.

Although neighbourhood as a community doesn't mean much to the inhabitants, we must not underestimate the importance of proximity to more vulnerable people like the elderly and the disabled. Following from the observation

that stimulating social cohesion doesn't influence the amount of informal care in the neighbourhood, this study proposes different types of interventions.

We suggest that the community worker, who possesses extensive social networks in neighbourhoods, should use these networks to contact people who are difficult to reach.

Although outreaching activities can be a way to reach the least visible people with physical or social problems, it doesn't mean that it succeeds in creating informal social networks around people in need of aid.

What has to be overcome is the shyness of people to offer help or to ask for help. In other words: latent neighbourliness has to be converted into manifest neighbourliness.

To tackle this problem several interventions are reviewed that try to connect supply of and demand for informal care in neighbourhoods. Time Banks England is a well known example. This initiative has been imported and evaluated in the Netherlands, but has not been as successful as expected. An important explanation is that the supply of services outstrips the demand. Informal care often is a natural part of a relationship, and people don't easily admit they are lonely or in need of help. It is easier to present oneself as a caregiver than as someone asking for support.

More attention needs to be paid to the question of how to make people's willingness of people to give help more visible. When it is made clear that many citizens are prepared to support others it might change the negative image people have about their fellow humans. It might remove a barrier that discourages them from asking for support.

Special attention is paid to the paradox mentioned previously, between the strong external locus of control of the inhabitants of Drents Dorp and the feeling rule that 'dictates' autonomy. These two mechanisms form a strong impediment to professional interventions and occur particularly in situations with a multitude of problems like poverty, domestic violence and other family problems. Often many professionals are involved but they don't get much leverage on these clients' needs.

Independence is a relative notion. People who experience little control in most parts of their lives are particularly difficult to reach through professional interventions because they want to retain control in parts of their lives where they can. The situation in which they find themselves is, in their view, caused by external factors. Professionals are part of this 'threatening' outside world. Staying out of the hands of institutions is one of the little ways they have to retain control.

The emphasis on independence and responsibility in government policy over the last decade has played a part. In this PhD-thesis it is claimed that it is time to move away from this ideal. The image of independent citizens who take care of themselves is misleading. One way or another, during our life we all have to

depend on others. Acknowledging this could make it easier to ask for or to accept help, both from professionals or from informal carers.

From this perspective, interventions aimed at empowerment of clients risk overemphasizing the feeling rule that contains autonomy and independence. Moreover, the term empowerment is part of a vocabulary in which personal strength is emphasized. The alternative, whereby people learn that they are allowed to be dependent, to lean on others, is marginalised. The latter should not be absent in a strategy, taking into consideration the deadlock that can result from an emphasis on power, control and independence.

Another way to make it easier to ask for support is to create more 'natural' situations in which asking for help is more self-evident. When the circumstances are more suitable to ask for aid or support, it may be easier to do so. In this respect special attention was paid to overburdened family carers, a group not very much inclined to ask for help.

We mention several interventions that try to involve the social network around someone in need of support, like Social Support Systems and Family Group Conferences. If family carers and the ones they take care of are both targets of interventions, for the former the situation will be more conducive to asking for support.

More research and methodological development is needed into making people susceptible to asking for or accepting help from their social network.



- Achterhuis, H. (1979). *De markt van welzijn en geluk: een kritiek van de andragogie*. Baarn: Ambo.
- Agthoven, W. M. van, en Plomp, H. N. (1989). The interpretation of self-care: A difference in outlook between Clients and home-nurses. *Social Science & Medicine*, 29, 245-252.
- Airio, I., Moisio, P., en Niemelä, M. (2004). *Intergenerational Transmission of Poverty in Finland in the 1990s*. Turku: University of Turku.
- Anderson, B. R. O. G. (1983). *Imagined communities: reflections on the origin and spread of nationalism*. London: Verso.
- Arksey, H. (2002). Rationed Care: Assessing the Support Needs of Informal Carers in English Social Services Authorities. *Journal of social policy*, 31, 81–101.
- Baart, A. (2001). *Een theorie van de presentie*. Utrecht: Lemma.
- Bakker, H. (2001). *Met de mantel der liefde. Als mantelzorg aan ouderen ontspoot*. Utrecht: NIZW.
- Beckhoven, E., en van Kempen, R. (2002). *Het belang van de buurt; de invloed van herstructurering op activiteiten van blijvers en nieuwkomers in een Amsterdamse en Utrechtse buurt*. Utrecht: NETHUR.
- Beer, P. de, en Koster, F. (2007). *Voor elkaar of uit elkaar? Individualisering, globalisering en solidariteit*. Amsterdam: AKSANT / De Burcht.
- Bekke, S. ter, en Fokkema, T. (2007). Familiesolidariteit in Europa nog springlevend. *Demos*, 23, 1-5.
- Bekkers, R. (2002). Secularisering en veranderende motieven voor vrijwilligerswerk. In G. J. Buijs en T. J. van der Ploeg (Eds.), *Pro Deo: geïnspireerd blijven in vrijwilligerswerk*. Zoetermeer: Boekencentrum.
- Bekkers, R., en de Graaf, N. D. (2002). Verschuivende achtergronden van verenigingsparticipatie. *Mens & Maatschappij*, 77, 338-360.
- Bender, T. (1978). *Community and Social Change in America*. New Brunswick: N.J.: Rutgers University Press.
- Beneken Genaamd Kolmer, D. M. (2007). *Family care and care responsibility: The art of meeting each other*. Delft: Eburon.
- Berg, B. van den, Brouwer, W. B. F., en Koopmanschap, M. A. (2004). Economic Valuation of Informal Care: An Overview of Methods and Applications. *The European Journal of Health Economics*, 5, 36-45.
- Bilsen, P. M. A. van, Hamers, J. P. H., Groot, W., en Spreeuwenberg, C. (2004). Welke zorg vragen ouderen? Een Inventarisatie. *Nederlands Tijdschrift Geneeskunde*, 82, 221-228.
- Blokland-Potters, T. (1998). *Wat stadsbewoners bindt, sociale relaties in een achterstandwijk*. Kampen: Kok Agora.

- Bobbe, L., en Reimerink, L. (2006). *Empowerment in de volkshuisvesting. Brandstof voor bewoners*. Rotterdam: SEV.
- Boeie, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: denken en doen*. Amsterdam: Boom onderwijs.
- Boer, A. H. de (2005). *Kijk op informele zorg*. Den Haag: SCP.
- Boer, A. H. de (2006). *Rapportage ouderen*. Den Haag: SCP.
- Boer, A. H. de, Broese van Groenou, M., en Timmermans, J. M. (2009). *Mantelzorg. Een overzicht van de steun van en aan mantelzorgers in 2007*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Boer, A. H. de, en de Klerk, M. M. Y. (2005). *Handen uit de mouwen* In SCP (Ed.), *Hier en daar opklaringen. Nieuwjaarsuitgave 2005* (pp. 46-49). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Boer, A. H. de, Schellingerhout, R., en Timmermans, J. M. (2003). *Mantelzorg in getallen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Boer, A. H. de, en Timmermans, J. M. (2007). *Blijvend in balans. Een toekomstverkenning van informele zorg*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Bourdieu, P., en Pels, D. (1989). *Opstellen over smaak, habitus en het veldbegrip*. Amsterdam: Van Gennep.
- Boxman, E. A. W. (1992). *Contacten en carrière: Een empirisch-theoretisch onderzoek naar de relatie tussen sociale netwerken en arbeidsmarktposities*. Utrecht: University of Utrecht.
- Brain, D. (2005). From good neighborhoods to sustainable cities: Social science and the social agenda of the new urbanism. *International Regional Science Review*, 2, 217-238.
- Brand, W. (1937). *Eindhoven. Sociografie van de lichtstad*. Amsterdam: N.V. J. Emmering's uitgevers mij.
- Breedveld, K., en van den Broek, A. (2001). Trends in de tijd, een schets van recente ontwikkelingen in tijdsbesteding en tijdsordening (pp. 160). Den Haag: SCP.
- Breedveld, K., van den Broek, A., de Haan, J., Harms, L., Huysmans, F., en van Ingen, E. (2006). *De tijd als spiegel*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Bridge, G. (2002). *The neighbourhood and social networks*. Bristol: ESR Centre for Neighbourhood Research.
- Bridge, G. (2004). *Neighbouring: A Review of the Evidence*. Bristol: ESR Centre for Neighbourhood Research.
- Brint, S. (2001). Gemeinschaft Revisited: A Critique and Reconstruction of the Community Concept. *Sociological Theory*, 19, 1-23.
- Brunenberg, D. (2007). *Eenzaamheid. Infokaart Ouderenmonitor 65 jaar en ouder 2006*. Eindhoven: GGD Zuid-Oost Brabant Gemeente Eindhoven.
- Buder, S. (1990). *Visionaries and planners: the garden city movement and the modern community*. New York: Oxford University Press.
- Bulmer, M. (1986). *Neighbours: the work of Philip Abrams*. Cambridge Cambridge-shire ; New York: Cambridge University Press.
- Bulmer, M. (1987). *The social basis of community care*. London: Allen en Unwin.
- Burgers, J., en Kalb, D. (1994). *Economische herstructurering en lokale gevolgen. Drents Dorp*. Eindhoven: industrialisering en de-industrialisering op buurtniveau. *Amsterdams sociologisch tijdschrift*, 20, 25-42.

- Busschbach, J. T. van (1996). *Uit het oog, uit het hart? Stabiliteit en verandering in persoonlijke relaties* Amsterdam. Amsterdam: Thesis Publishers.
- Campbell, K. E. (1990). Network past: a 1939 Bloomington neighbourhood. *Social Forces*, 69, 139-155.
- Caten, H. ten (2004). De Buurtthermometer van Eindhoven. Gebaseerd op de sociaal economische status van en de problematiek in buurten (pp. 85). Eindhoven: Gemeente Eindhoven, Dienst Algemene en Publiekszaken, Afdeling Bestuursinformatie en Onderzoek.
- Caten, H., ten en de Kort, P. (2005). *Eindhovense Buurtthermometer 2005. Gebaseerd op de sociaal economische status van en de problematiek in buurten*. Eindhoven: Gemeente Eindhoven, Dienst Algemene en Publiekszaken, Afdeling Bestuursinformatie en Onderzoek.
- CDA, Christenunie (2007). *Coalitieakkoord tussen de Tweede Kamerfracties van CDA, PvdA en ChristenUnie*. Den Haag.
- Charmaz, K. (1983). Loss of self. A fundamental form of suffering in the chronically ill. *The sociology of health & illness*, 5, 168-195.
- CIZ (2005). *Protocol Gebruikelijke Zorg*. Driebergen: Centrum Indicatiestelling Zorg.
- Clark, M. S., en Mills, J. (1979). Interpersonal Attraction in Exchange and Communal Relationships. *Journal of Personality and Social Psychology* 37, 12-24.
- Clark, R. E., Xie, H., Adachi-Mejia, A. M., en Sengupta, A. (2001). Substitution between Formal and Informal Care for Persons with Severe Mental Illness and Substance Use Disorders. *The Journal of Mental Health Policy and Economics*, 4, 123-132.
- Coleman, J. S. (1988). Social capital in the creation of human capital. *American Journal of Sociology*, 94, 95-120.
- Coleman, J.S. (1990). *Foundations of social theory*. Cambridge: The Belknap Press.
- Cornelissen, E., en Brandsen, T. (2008). Kritiek op huisbezoeken is vrijblijvend. *Tijdschrift voor sociale vraagstukken (TSS)*, 18-21.
- Cotterell, P. (2008). Striving for independence: experiences and needs of service users with life limiting conditions. *Journal of Advanced Nursing*, 62, 665-673.
- Crow, G., en Allan, G. (1994). *Community life, an introduction to local social relations*. London: Harvester Wheatsheaf.
- Daatland, S. O., en Lowenstein, A. (2005). Intergenerational solidarity and the family-welfare state balance. *European journal of ageing*, 174-182.
- Dalrymple, T. (2004). *Leven aan de onderkant. Het systeem dat de onderklasse in standhoudt*. Utrecht: Spectrum.
- Dam, C. L van, en Wiebes, P. E. (2005). *Aandacht voor welzijn. Inhoud, omvang en betekenis van de welzijnssector*. Den Haag/Utrecht: Sociaal en Cultureel Planbureau/NIZW.
- Dautzenberg, M. G. H. (2000). *Daughters Caring for Elderly Parents*, Universitaire Pers Maastricht.
- Davey, A., en Patsios, D. (1999). Formal and Informal Community Care to Older Adults: Comparative Analysis of the United States and Great Britain. *Journal of Family and Economic Issues*, 20, 271-299.
- Deben, L., en Schuyt, K. (2000). *Sociale cohesie in Almere. Sociale samenhang in een jonge stad*. Amsterdam: Het Spinhuis.
- Dekker, P. (2004). Social capital of individuals: relational asset or personal quality? In S. Prakash en P. Selle (Eds.), *Investigating social capital: comparative perspectives*



- tives on civil society, participation and governance. (pp. 88-110). New Dehli/London: Thousand Oaks/Sage.
- Dekker, P., de Hart, J., Leijenaar, M., Niemöller, K., en Uslaner, E. (1999). *Vrijwilligerswerk vergeleken, Nederland in internationaal en historisch perspectief*. Den Haag: SCP.
- Dekker, P., van der Meer, T., en Steenvoorden, E. (2008). Kwartaalbericht COB-3. Den Haag: SCP.
- Dekker, P., en de Hart, J. (2009). *Vrijwilligerswerk in meervoud*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Dekker, P., de Hart, J., en van den Berg, E. (2004). Democratie en civil society, *In het zicht van de toekomst. Sociaal en Cultureel Rapport 2004*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Deleeck, H. (1983). *Het matteïseffect. De ongelijke verdeling van de sociale overheidsuitgaven in België*. Antwerpen: Kluwer.
- Delmar, C., Bøje, T., Dylmer, D., Forup, L., Jakobsen, C., Majbritt, M., Sønder, H., en Pedersen, D. B. (2006). Independence/dependence – a contradictory relationship? Life with a chronic illness. *Scandinavian journal of caring sciences*, 20, 261-268.
- Devilee, J. (2005). Vrijwilligersorganisaties onderzocht. Over het tekort aan vrijwilligers en de wijze van werving en ondersteuning (pp. 1-117). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Devilee, J. (2008). *Vrijwillig verzorgd. Over vrijwilligerswerk voor zorgbehoevenden en mantelzorgers buiten de instellingen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Doorn, J. A. A. van (1955). Wijk en stad: Reële integratiekaders?, *Praeadvies voor het congres over sociale samenhangen in nieuwe stadswijken*. (pp. 60 – 85). Amsterdam: Instituut voor Sociaal Onderzoek van het Nederlandse Volk.
- Doorn, L. van (2009). Dringen bij de voordeur. Outreachend werken in de wijk. In E. Tonkens (Ed.), *Tussen onderschatten en overvragen. Actiefburgerschap en activerende organisaties in de wijk* (pp. 114-123). Amsterdam: Sun-Trancity.
- Doorn, L. van, van Etten, Y., en Gademan, M. (2008). *Outreachend werken. Handboek voor werkers in de eerste lijn*. Bussum: Coutinho.
- Driessens, K., en van Regenmortel, T. (2006). *BIND-KRACHT in armoede. Leefwereld en hulpverlening*. Leuven: LannooCampus.
- Driskell, R. B., en Lyon, L. (2002). Are Virtual Communities True Communities? Examining the Environments and Elements of Community. *City & Community*, 1, 373-390.
- Droogleever Fortuyn, J. (1999). Hedendaagse buurtnetwerken. In B. Völker en R. Verhoeff (Eds.), *Buren en buurten* (pp. 35-42). Amsterdam: SISWO.
- Duijnste, M., Humbert, W. J. M. J., en van den Dungen, A. W. L. (1994). *Mantelzorg voor mensen met een chronische ziekte; een literatuurstudie naar de rol van mantelzorg voor mensen met een chronische ziekte op basis van Nederlandse studies gepubliceerd in de periode 1989-1993*. Zoetermeer: NCCZ.
- Duijnste, M. S. H. (1992). *De belasting van familieleden van dementerenden*. Nijkerk/Nijmegen: Intro/KUN.
- Dürkheim, E. (1977). De anomische zelfmoord. In J. Goudsblom, B. van Heerikhuizen, A. de Keyzer en C. T. Marijnen (Eds.), *Hoofdstukken uit de sociologie*. Utrecht/Antwerpen: Het Spectrum.

- Duyvendak, J.W. (2000). Zeven mythen van de wijkaanpak. In J. W. Duyvendak en R. Hortulanus (Eds.), *De gedroomde wijk, methoden, mythen en misvattingen in de nieuwe wijkaanpak* (pp. 60). Utrecht: Forum.
- Duyvendak, J. W. (2006). *De staat en de straat. Beleid, wetenschap en de multiculturele samenleving*. Amsterdam: Boom.
- Duyvendak, J. W., en Hurenkamp, M. (2004). Kiezen voor de kudde. In J. W. Duyvendak en M. Hurenkam (Eds.), *Kiezen voor de kudde. Lichte gemeenschappen en de nieuwe meerderheid* (pp. 213 – 222). Amsterdam: Tijdschrift voor de sociale sector / Uitgeverij van Gennep.
- Duyvendak, J. W., en Schuyt, K. (2000). De wijkaanpak en de problemen in het grotestedenbeleid. In F. Hendriks en P. Tops (Eds.), *Stad in spagaat. Institutionele innovatie in het stadsbestuur*. (pp. 151-162). Assen: Van Gorkum.
- Duyvendak, J. W., en Uitermark, J. (2005). De opbouwwerker als architect van de publieke sfeer. *Beleid & Maatschappij*, 32, 76-89.
- Dykstra, P. A. (1997). The effects of divorce on intergenerational exchanges in families. *The Netherlands Journal of Social Sciences*, 33, 77-93.
- Dykstra, P. A. (1990). *Next of (non)kin: The importance of primary relationships for older adults' well-being*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Engbersen, G. (2002). Sociale uitsluiting. In L. Verplanke, R. Engbersen, J. W. Duyvendak, E. Tonkens en K. van Vliet (Eds.), *Open deuren. Sleutelwoorden van lokaal sociaal beleid* (pp. 177-181). Utrecht: NIZW/Verwey-Jonker Instituut.
- Engbersen, G., Snel, E., en de Boom, J. (2007). *De adoptie van wijken. Een evaluatie van 'Nieuwe Coalities voor de Wijk'*. Rotterdam: Erasmus Universiteit/ RISBO Contractresearch BV.
- Engbersen, G., Vrooman, C., en Snel, E. (2000). Vijfde jaarrapport armoede en sociale uitsluiting (pp. 276). Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Ensink, K. (2007). *Verpleging en verzorging. Infokaart Volwassenen. 19-64 jarigen 2005*. Eindhoven: GGD Eindhoven, afdeling Gezondheidsbevordering.
- Ernsting, M. (2003). *Een boekje open over Humanitas*. Amsterdam: Humanitas.
- Etzioni, A. (1996). The Responsive Community: A Communitarian Perspective. *American Sociological Review*, 61, 1-11.
- Evercare, & National Alliance for Caregiving (2006). *Study of Caregivers in Decline. Findings from a National Survey*. Minnetonka/Bethesda: Evercare/ National Alliance for Caregiving.
- Exel, N. J. A. van, Koopmanschap, M. A., en Brouwer, W. B. F. (2005). *Respijtzorg. Een verkenning van behoefte en gebruik onder 273 mantelzorgers*. Rotterdam: Erasmus MC / Institute for Medical Technology Assessment (iMTA).
- Feskens, R. (2007). Enquêteonderzoek onder allochtonen: het verminderen van non-respons. In MOA (Ed.), *Jaarboek 2007* (pp. 275-286). Amsterdam: MOA centre for marketing, Intelligence and research.
- Fischer, C. S. (1982). *To dwell among friends, personal networks in town and city*. Chicago: University of Chicago press.
- Fiske, A. P. (1991). *Structures of social life: the four elementary forms of human relations: communal sharing, authority ranking, equality matching, market pricing*. New York / Toronto/ New York: Free Press/ Collier Macmillan Canada / Maxwell Macmillan International.
- Fiske, A.P. (1992). The Four Elementary Forms of Sociality. Framework for a Unified Theory of Social Relations. *Psychological Review*, 99, 689-723.

- Flap, H. D. (1999). Buurt of gemeenschap: 'meeting' of 'mating'. In B. Völker en R. Verhoeff (Eds.), *Buren en buurten*. Amsterdam: SISWO.
- Fokkema, T., en Gierveld, J. (1999). Beter een goede buur dan een verre vriend? *Demos*, 5.
- Fontys Hogeschool, & Stichting Innovatie Alliantie (2008). *Familie als bondgenoot. Een bundeling van deskundigheid bij ernstige psychische problematiek* Eindhoven/Den Haag: Fontys Hogeschool/Stichting Innovatie Alliantie.
- Forrester-Jones, R., Carpenter, J., Cambridge, P., Tate, A., Hallam, A., Knapp, M., en Beecham, J. (2002). The Quality of Life of People 12 Years after Resettlement from Long Stay Hospitals: users' views on their living environment, daily activities and future aspirations. *Disability and Society*, 17, 741-758.
- Gabriel, Z., en Bowling, A. (2004). Quality of life from the perspectives of older people. *Ageing & Society* 24, 675-691.
- Galjart, B. (2003). Sociaal kapitaal, vertrouwen en ontwikkeling. *Sociologische Gids*, 50.
- Galvin, R. (2004). Challenging the need for gratitude. Comparisons between paid and unpaid care for disabled people. *Journal of Sociology*, 40, 137-155.
- Gans, H. J. (1962). *The urban villagers; group and class in the life of Italian-Americans*. New York: Free Press of Glencoe.
- Geelen, K. (2003). *Informele zorg voor psychische problemen en verslavingen*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Geerlings, S. W., en Deeg, D. W. H. (2004). Determinanten van transitie in informeel en professioneel zorggebruik door ouderen, *Zorg, opvang en begeleiding van chronisch zieken* (pp. 171-182). Assen: Van Gorcum.
- Gemeente Eindhoven (2001). *Digistein. Projectvoorstel digitale broedplaats* Eindhoven.
- Gemeente Eindhoven (2002). Sociale kenmerken van Drents Dorp (pp. 54). Eindhoven: Gemeente Eindhoven afdeling bestuursinformatie en onderzoek van de dienst algemene en publiekszaken.
- Gemeente Eindhoven (2006). Buurtstatistiek 2006 624 Drents Dorp. Eindhoven: Bureau Beleidsinformatie en Onderzoek
- Gemeente Eindhoven, Woningstichting Hertog Hendrik van Lotharingen, en Bewoners Drents Dorp (2003). Masterplan Drents Dorp (pp. 47). Eindhoven: Woningstichting Hertog Hendrik van Lotharingen/Gemeente Eindhoven.
- Giddens, A. (1971). *Capitalism and modern social theory: an analysis of the writings of Marx, Durkheim and Max Weber*. Cambridge Eng.: University Press.
- Ginkel, v., en Deben, L. (2002). *Bouwen aan bindingen: Sociale cohesie in Zoetermeer*. Amsterdam: Aksant.
- Godfrey, M., Townsend, J., en Denby, T. (2004). *Building a good life for older people in local communities. The experience of ageing in time and place*. York: Joseph Rowntree Foundation.
- Gooberman-Hill, R., en Ebrahim, S. (2006). Informal care at times of change in health and mobility: a qualitative study. *Age and Ageing*, 35, 261-266.
- Graaf, P. van der (2008). *Out of place? Emotional Ties to the Neighbourhood in Urban Renewal in the Netherlands and the United Kingdom*. Amsterdam: Amsterdam University Press.

- Granerud, A., en Severinsson, E. (2003). Preserving Integrity: experiences of people with mental health problems living in their own home in a new neighbourhood. *Nursing Ethics*, 10, 601-613.
- Granovetter, M. (1983). The strength of weak ties: a network theory revisited. *Sociological theory*.
- Grieco, M. (1992). *Keeping it in the Family*. London: Routledge.
- Grundy, E., en Shelton, N. (2001). Contact between Adult Children and Their Parents in Great-Britain 1986-99. *Environment and Planning A*, 33, 685-697.
- Guest, A., en Wierzbicki, S. (1999). Social ties at the neighborhood level, two decades of GSS evidence. *Urban affairs review*, 35, 92-111.
- Gunderson, M. (2004). Being a Burden: Reflections on Refusing Medical Care. *Hastings Center Report*, 34, 37-43.
- Haan, I. de, en Duyvendak, J. W. (2002). *In het hart van de verzorgingsstaat. het ministerie van Maatschappelijk Werk en zijn opvolgers (CRM, WVC, VWS) 1952-2002*. Zutphen: Walburg Pers.
- Hampton, K., en Wellman, B. (2001). Long Distance Community in the Network Society. Contact and Support Beyond Netville. *American Behavioral Scientist*, 45 476-495.
- Harms, L. (2003). *Mobiel in de tijd; op weg naar een autoafhankelijke maatschappij, 1975-2000*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Harris, K. (2007). An enfolding community? Neighbourliness and older people, *Research Briefing* (pp. 1-22). London: Age Concern England.
- Hart, J. de (1999). Vrijwilligerswerk vanuit tijdsbudgetperspectief. In P. Dekker (Ed.), *Vrijwilligerswerk vergeleken, Nederland in internationaal en historisch perspectief* (pp. 143-180). Den Haag: Sociaal en cultureel planbureau.
- Hart, J. de, Knol, F., Maas – de Waal, C., en Roes, T. (2002). *Zekere banden. Sociale cohesie, leefbaarheid en veiligheid*. Den Haag: SCP.
- Hazeu, C. A., Boonstra, N., Jager-Vreugdenhil, M., en Winsemius, P. (2005). *Buurtinitiatieven en buurtbeleid in Nederland anno 2004. Analyse van een veldonderzoek van 28 casussen*. Den Haag/Amsterdam: WRR / Pallas Publications.
- Hirst, M. (2001). Trends in informal care in Great Britain during the 1990s. *Health and Social Care in the Community*, 9, 348-357.
- Hirst, M. (2002). Transitions to informal care in Great Britain during the 1990s. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2002;56;579-587, 56, 579-587.
- Hochschild, A. R. (1979). Emotion Work, Feeling Rules, and Social Structure. *The American Journal of Sociology*, 85, 551-575.
- Hochschild, A. R. (2003). *The commercialization of intimate life: notes from home and work*. Berkeley: University of California Press.
- Holstein, J. A., en Gubrium, J. F. (1999). What is family? Further thoughts on a social constructionist approach. *Marriage & Family Review*, 28, 3-20.
- Hoof, J. van, en van Ruysseveldt, J. (1996). Sociologie en de moderne samenleving (pp. 575). Boom: Open Universiteit.
- Horst, H. van der, Kullberg, J., en Deben, L. (2002). *Wat wijken maakt; de wording van functionele, sociale en expressieve kwaliteiten van Vreewijk, Zuidwijk en Ommoord*. Utrecht: Nethur.
- Hortulanus, R. (1995). *Stadsbuurten: bewoners en beheerders in buurten met uiteenlopende reputaties*. 's Gravenhage: VUGA.

- Hortulanus, R. P. (2004). Het belang van de wet maatschappelijke ondersteuning. *Sociale interventie*, 2004, 27-35.
- Hove, V. van (2001). Naar recht op eigenheid in een bedding van verbondenheid. Emancipatie en empowerment bij mensen met een verstandelijke handicap en continue ondersteuningsnood. *Vlaams Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 20.
- Hurenkamp, M., Tonkens, E., en Duyvendak, J. W. (2006). *Wat burgers bezielt*. Den Haag: Kenniscentrum Grotestedenbeleid.
- Hustinx, L. (1998). Jongeren en hun vrijwillig engagement: een nieuwe stijl van vrijwilligerswerk? *Tijdschrift voor sociologie*, 19, 111-154.
- Huygen, A., en de Meere, F. (2007). *En, heb je ook een vraag? Ontwikkeling marktplaats voor burenhulp TijdVoorElkaar in Utrecht Zuid*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Illich, I. (1971). *Deschooling society*. New York,: Harper & Row.
- Jager-Vreugdenhil, M. (2009). 'Ha Buurman! Ha Buurvrouw!' In M. H. Kwekkeboom en M. Jager-Vreugdenhil (Eds.), *De praktijk van de WMO. Onderzoeksresultaten lectoraten social work* (pp. 57-71). Amsterdam: SWP Publishers.
- Jansen, J., Schuit, A. J., en van der Lucht, F. (2002). *Tijd voor gezond gedrag. Bevordering van gezond gedrag bij specifieke groepen*. Bilthoven: RIVM.
- Jong, A. de (2003). Huishoudensprognose 2002–2050: ontwikkelingen naar type en grootte. *Bevolkingstrends. Statistisch kwartaalblad over de demografie van Nederland*, Jaargang 51, 54-58.
- Jong Gierveld, J. de, en Fokkema, T. (1998). Geographical differences in support networks of older adults. *Tijdschrift voor Economische en Sociale Geografie*, 89, 328-336.
- Joseph, A. E., en Hallman, B. C. (1998). Over the Hill and Far Away: Distance as a Barrier to the Provision of Assistance to Elderly Relatives. *Social Science and Medicine*, 46, 631-640.
- Kal, D., en Vesseur, J. (2003). 'Dat het gewoon is dat we er zijn'. Een appèl op het sociaal-cultureel werk door mensen met een verstandelijke beperking. Een onderzoeksverslag van Doortje Kal en Jet Vesseur. (pp. 72). Amsterdam: IGPB.
- Kalmijn, M. (2009). *Verklaringen van intergenerationele solidariteit: Een overzicht van concurrerende theorieën en hun onderzoeksbevindingen*. Tilburg: Universiteit van Tilburg, Departement Sociologie en Netspar.
- Kamp, J. van de (2006). *Kon ik het nog maar zelf. Oud worden in Nederland*. Utrecht: COSBO-stad-Utrecht
- Kemper, F., en Thomassen, Y. (2007). *TijdVoorElkaar Breda-Hoge Vucht. Projectbeschrijving en handleiding*. Breda: Gemeente Breda.
- Kleinhans, R. (2005). *Sociale implicaties van herstructurering en herhuisvesting*. Delft: Delft University Press.
- Klingeman, C., Hoogenboom, A., en de Lange, J. (2007). *De rol van familieleden bij kleinschalig wonen voor mensen met dementie in de Rustenburg*. Rotterdam: Hogeschool Rotterdam.
- Kloek, G. C. (2004). *Improving Health Related Behavior in Deprived Neighborhoods (proefschrift)*. Erasmus Universiteit.
- Knijn, T., en Liefbroer, A. C. (2006). More than kind: instrumental support in families. In P. A. Dykstra (Ed.), *Family solidarity in the Netherlands*. Amsterdam: Dutch University Press.
- Knol, F. (2005). *Wijkkwaliteiten. De kwaliteit van de fysieke woonomgeving 1994–2002*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

- Koller, K., en Gosden, S. (1984). On Living Alone, Social Isolation and Psychological Disorder *Journal of Sociology*, 20, 81-92.
- Komter, A. (2003). *Solidariteit en de gift. Sociale banden en sociale uitsluiting*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Komter, A. (2004). Zorgen voor morgen: over hedendaagse solidariteit en wederkerigheid In W. Arts, H. Entzinger en R. J. A. Muffels (Eds.), *Verzorgingsstaat: vaarwel* (pp. 161-177). Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Komter, A., Burgers, J., en Engbersen, G. (2000). *Het cement van de samenleving, een verkennende studie naar solidariteit en cohesie*. Amsterdam: Amsterdam university press.
- Komter, A., en Vollebergh, W. (2002). Solidarity in Dutch Families. Family Ties Under Strain? *Journal of Family Issues* 23, 171-188.
- Koops, H., en Kwekkeboom, M. H. (2005). *Vermaatschappelijking in de zorg. Ervaringen en verwachtingen van aanbieders en gebruikers in vijf gemeenten*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Künemund, H., en Rein, M. (1999). There is more to receiving than needing: theoretical arguments and empirical explorations of crowding in and crowding out. *Ageing and Society*, 19, 93 -121.
- Kwekkeboom, M. H. (2000). *De zorg blijft. Verslag van een onderzoek onder familieleden en andere relaties van mensen met (langdurige) psychische problemen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Kwekkeboom, M. H., en van Weert, C. M. C. (2008). *Een ander leven. Een onderzoek naar de leefsituatie van op zichzelf wonende mensen met een verstandelijke beperking of chronisch psychiatrische problematiek in Zuidwest-Nederland Breda / Den Haag: Avans Hogeschool / Sociaal en Cultureel Planbureau*.
- Kwekkeboom, R. (1990). *Het licht onder de korenmaat*. Den Haag: VUGA.
- Kwekkeboom, R. (2001). *Zo gewoon mogelijk. Een onderzoek naar draagvlak en draagkracht voor de vermaatschappelijking in de geestelijke gezondheidszorg*. Den Haag: SCP.
- Lans, J. van der, Medema, M., en Räkers, M. (2003). *Bemoeien Werkt. Naar een pragmatisch paternalisme in de sociale sector*. Amsterdam: De Balie.
- Latten, J., Nicolaas, H., en Wittebrood, K. (2005). Concentratie allochtonen toegelaten. *Bevolkingstrends. Statistisch kwartaalblad over de demografie van Nederland*, 53, 90-95.
- Laumann, E. O. (1965). Subjective Social Distance and Urban Occupational Stratification. *The American Journal of Sociology*, 71, 26-36.
- Lazarfeld, P., en Merton, R. K. (1964). Friendship as social process: a substantive and methodological analysis. In M. Berger (Ed.), *Freedom and control in modern society* (pp. 23-63). New York: Octagon.
- Li, L. W. (2005). Longitudinal Changes in the Amount of Informal Care Among Publicly Paid Home Care Recipients. *Gerontologist*, 45, 465-473.
- Lier, W. van (2004). *Drempelvrees bij respijtzorg. Mantelzorgers bereiken en over de drempel helpen*. Utrecht: NIZW / EIZ.
- Lin, N. (1982). Social Resources and Instrumental Action. In N. Lin en P. V. Marsden (Eds.), *Social Structure and Network Analysis* (pp. 131-45). Beverly Hills: Sage.
- Lin, N. (2001). *Social Capital: a theory of social structure and action*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Lin, N., Woelfel, M. W., en Light, S. C. (1985). The buffering effect of Social Support Subsequent to an important life event. *Journal of Health and Social Behavior*, 26, 247-263.
- Linders, L. (2006). Informele zorg; de buurt voorbij? *Dag van de Sociologie 2006*. Tilburg: NSV.
- Linders, L., Bouma, I., en Steyaert, J. (2008). *Nieuw beleid, nieuwe professionals: de implicaties van de WMO voor hulpverleners*. Eindhoven: Fontys Hogescholen.
- Linders, L., Knooren, J., Meijer, A., en Çelik, N. (2006). *Op je handen zitten en ze uit de mouwen steken*. Eindhoven: Fontys Hogescholen.
- Litwak, E. (1985). *Helping the elderly: the complementary roles of informal networks and formal systems*. New York: Guilford Press.
- Loog, A., en Morée, M. (2005). *Mantelzorg(ondersteuning), thema in opleidingen?!* Utrecht: NIZW.
- Lucht, F. van der, en Verkleij, H. (2002). *Gezondheid in de grote steden. Achterstanden en kansen*. Bilthoven: RIVM.
- Lupi, T. (2005). *Buurtbinding. Van veenkolonie tot vinex-wijk*. Amsterdam: Aksant.
- Lyke, S. van der (2000). *Georganiseerde liefde. Publieke bemoeienis met zorg in de privésfeer*. Utrecht: Uitgeverij Jan van Arkel.
- Machielse, A. (2003). *Niets doen, niemand kennen. De leefwereld van sociaal geïsoleerde mensen*. Den Haag: Elsevier Overheid.
- Mann, P. H. (1954). The Concept of Neighborliness. *The American Journal of Sociology*, 60, 163-168.
- Maso, I., en Smaling, A. (1998). *Kwalitatief onderzoek: praktijk en theorie*. Amsterdam: Boom.
- McPherson, M., Smith-Lovin, L., en Brashears, M. E. (2006). Social Isolation in America: Changes in Core Discussion Networks over Two Decades. *American sociological review*, 71, 353-375.
- McPherson, M., Smith-Lovin, L., en Cook, J. (2001). Birds of a Feather: Homophily in Social Networks. *Annual Review of Sociology*, 27, 415-444.
- Meer, J. van der (2003). *Communitarisme en vertrouwen in politieke instellingen*. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam.
- Merz, E.-M., Schuengel, C., en Schulze, H.-J. (2009). Intergenerational relations across 4 years: well-being is affected by quality, not by support exchange. *The Gerontologist*, 49, 536-548.
- Metz, J. (2006). *De tweeledige werking van intermediairen voor burgerparticipatie. Onderzoek naar de betekenis van de vrijwilligersondersteuning van de vereniging Humanitas voor burgerschap* Amsterdam: SWP Publishers.
- Meulenberg, F. (2004). *De vertwijfeling van de mantelmeeuw*. Zoetermeer: RVZ.
- Michon, H., Erp, N., Giesen, F., en Kroon, H. (2003). *Het monitoren van vermaatschappelijkking. Bericht over de stand van zaken*. Utrecht: Trimbos-Instituut.
- Ministerie van BZK (2003). *Kabinetsvisie Andere Overheid* Den Haag: Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.
- Ministerie van BZK (2004). *Samenwerken aan de Krachtige stad. Uitwerking van het stelsel Grootestedenbeleid 2005-2009 (GSB III)*. Den Haag: Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.
- Ministerie van Vrom (2007). *Dynamiek in de derde leeftijd. De consequenties voor het woonbeleid*. Den Haag: Ministerie van VROM.

Ministerie van VWS (1994). *Naar eigen vermogen, welzijnsnota 1994*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Ministerie van VWS (1999). *Werken aan sociale kwaliteit, welzijnsnota 1999-2002*. Den Haag: VWS.

Ministerie van VWS (2004). *Op weg naar een bestendig stelsel voor langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Moorer, P., en Suurmeijer, T. P. B. M. (2001). The Effects of Neighbourhoods on Size of Social Network of the Elderly and Loneliness: A Multilevel Approach. *Urban Studies*, 38, 105-118.

Morée, M. (2005). Wanneer is het tijd om te zorgen? Mantelzorg in de levensloop. In A. Wagenmakers, J. Ubachs-Moust en L. Christ (Eds.), *Tijd van leven, tijd van zorgen*. Utrecht:: Expertisecentrum LEEFtijd.

Mulder, C., en Kalmijn, M. (2004). Even bij oma langs, *Demos* (pp. 78-80).

Mur, L., en de Groot, M. (2003). *Community support en hulpverlening. Mogelijkheden voor mensen met beperkingen*. Soest: Nelissen.

Murray, C. (1995). *Losing ground: American social policy, 1950-1980*. New York: Basic-Books.

Nash, V., en Christie, I. (2003). *Making Sense of Community*. London: IPPR.

National Family Caregiver Association, & National Alliance for Caregiving (2002). *Self-awareness in family caregiving. A Report on the Communications Environment*. Kensington/Bethesda: National Family Caregiver Association

National Alliance for Caregiving.

Navaie-Waliser, M., Feldman, P. H., Gould, D. A., Levine, C., Kuerbis, A. N., en Karen Donelan (2002). When the Caregiver Needs Care: The Plight of Vulnerable Caregivers. *American Journal of Public Health*, 92.

Nederlandse Gezinsraad (2000). *Mantelzorg moet mogen*. Den Haag: Nederlandse Gezinsraad.

Newton, K. (1999). Social capital and democracy in modern Europe. In J. van Deth, M. Maraffi, K. Newton en P. Whiteley (Eds.), *Social Capital and European Democracy* (pp. 3-24). London: Routledge.

Newton, K. (2000). Social trust and social capital: Political trust and political capital. *International Political Science Review*, 24.

Newton, K. (2004). Social trust: individual and cross-national approaches. *Portuguese Journal of Social Science* 3.

NIDI (2003). De arbeid voorbij, *DEMOS*.

Noonan, A. E., Tennstedt, S. L., en G, R. F. (1996). Making the best of it: Themes of Meaning among Informal Caregivers to the Elderly. *Journal of aging studies*, 10, 313-327.

Novak, M., en Quest, C. (1989). Application of a multi-dimensional caregiver burden inventory. *The Gerontologist*, 29, 789-803.

Nuy, M. (2000). Inleiding. Een filosofie van vermaatschappelijking, *Rehabilitatie* (pp. 7-11). Amsterdam: SWP.

Oldenburg, R. (2001). *Celebrating the third place*. New York: Marlowe & company.

Oorschot, W. van (1995). *Realizing rights: a multi-level approach to non-take-up of social security benefits*. London: Avebury.



- Oorschot, W. van, en Arts, W. (2005). The social capital of European welfare states: the crowding out hypothesis revisited. *Journal of European Social Policy*, 15, 05-26.
- Oorschot, W. van, Arts, W., en Halman, L. (2005). Welfare state effects on social capital and informal solidarity in the European Union: evidence from the 1999/2000 European Values Study. *Policy & Politics*, 33, 33 – 54.
- Os, G. van (2003). Ik kwam met een koffer van karton. Spaanse arbeiders bij Philips in Eindhoven (1963-2003). *Brabants Heem*, 55, 45-57.
- Oudenampsen, D., en van Vliet, K. (2007). *Vrijwillige inzet in de zorg en maatschappelijke ondersteuning. Bijdrage aan de toekomstverkenning vrijwillige inzet 2015*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Ouwehand, A., Kleinhans, R., van der Laan Bouma-Doff, W., en van der Land, M. (2006). *Een stap vooruit? De pretenties van fysiek voor sociaal bij herstructurering*. Delft: Onderzoeksinstituut OTB, Technische Universiteit Delft.
- Overbeek, R.van, Scholten, C., Oudenampsen, D., Moll, M., en Leckie, V. (2008). *Op zoek naar menselijk kapitaal. Onderzoek naar vrijwilligerswerk in patiënten- en gehandicaptenorganisaties*. Utrecht: Vilans.
- Overkamp, E. (2000). Instellingen nemen de wijk. Een analyse van het beleid inzake de deconcentratie van instellingen met een verstandelijke handicap en zijn empirische effecten. Enschede: Universiteit Twente.
- Palmboom, G., en Pols, J. (2008). *Wat bezielt de mantelzorger*. Den Haag: Nicis Institute.
- Paxton, P. (1999). Is Social Capital Declining in the United States? A Multiple Indicator Assessment. *The American Journal of Sociology*, 105, 88-127.
- Penninx, K. (2004). *Thuis in de buurt. Wijkgericht werken aan wonen zorg en welzijn voor kwetsbare mensen*. Utrecht: NIZW.
- Peters, A., en Meeuwssen, M. (2008). *Burenhulpcentrale. Landelijk Evaluatieonderzoek*. Rotterdam: SEV.
- Pickard, L. (2002). The decline of intensive intergenerational care of older people in Great Britain, 1985–1995. *Population Trends*, winter, 31-41.
- Plempers, E., van Daal, H. J., en Winsemius, A. (2005). *Vrijwilligers en beroepskrachten: verslag van een verkennend onderzoek naar hun relatie*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Plempers, E., Oudenampsen, D., Dekker, F., Scholten, C., van Overbeek, R., en Visser, G. (2006). *Hoe stevig is het cement? Positie van vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties in de zorg*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Portegijs, W., en Keuzenkamp, S. (2008). *Nederland deeltijdland. Vrouwen en deeltijdwerk*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Portes, A. (1998). Social capital: its origins and applications in modern sociology. *Annual Review of Sociology*, 24.
- Post, W., van Imhoff, E., Dykstra, P., en van Poppel, F. (1997). *Verwantschapsnetwerken in Nederland. Verleden, heden, toekomst*. Den Haag: NIDI.
- Potting, M. (2001). *Van je familie...Zorg, familie en seks in de mantelzorg* Amsterdam: Het Spinhuis.
- Putnam, R. (2000). *Bowling alone, the collapse and revival of civic America*. New York: Simon & Schuster.
- Putnam, R., en Feldstein, L. M. (2003). *Better together. Restoring the American Community*. New York: Simon&Schuster.

- Ravelli, A. (2005). Wat kunnen Nederlandse gemeenten leren van de Maori's? *Sociale Interventie*, 14, 39 – 43.
- Regenmortel, T. van (2008a). Empowerment in de zorg. Krachten en kwetsbaarheden. *Welzijnsdids – Methodiek*, 111-134.
- Regenmortel, T. van (2008b). *Zwanger van empowerment. Een uitdagend kader voor sociale inclusie en moderne zorg* Eindhoven: Fontys Hogeschool.
- Reijndorp, A., Kompier, V., Nio, I., en Truijens, B. (1998). *Buitenwijk: stedelijkheid op afstand*. Rotterdam: NAI.
- Rensen, P., Van Arum, S., en Engbersen, R. (2008). *Wat werkt? Een onderzoek naar de effectiviteit en praktische bruikbaarheid in de vrouwenopvang, maatschappelijke opvang en opvang voor zwerfjongeren*. Utrecht: MOVISIE / Trimbos-instituut.
- RIVM (2006). *Zorg voor gezondheid. Volksgezondheid Toekomstverkenning 2006*. De Bilt: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
- RMO (1997). *Uitsluitend vrijwillig! Maatschappelijk actief in vrijwilligerswerk*. Rijswijk: Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling.
- RMO (2002). *Bevrijdende kaders*. Den Haag: Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling.
- Roe, B., Whattam, M., Young, H., en Dimond, M. (2001). Elders' perceptions of formal and informal care: aspects of getting and receiving help for their activities of daily living. *Journal of Clinical Nursing*, 10, 398-405.
- Ross, L., en Nisbett, R. E. (1991). *The person and the situation: perspectives of social psychology*. Philadelphia: Temple University Press.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80 (1, Whole No. 609).
- Ruiter, S. (2008). *Association in context and association as context: causes and consequences of voluntary association involvement*. Wageningen: Ponsen & Looijen.
- Russell, R. (2001). In sickness and in health. A qualitative study of elderly men who care for wives with dementia *Journal of Aging Studies*, 15, 351-367.
- Scheepers, P., en Janssen, J. (2001). Informele aspecten van sociaal kapitaal. Ontwikkelingen in Nederland 1970-1998. 76(3), 183-201. *Mens en Maatschappij*, 76, 183-201.
- Scholten, C. (2004). *Met het oog op informele zorg. Hoe welzijnswerk en gemeenten informele zorg kunnen versterken*. Utrecht: NIZW.
- Schout, G. H. (2007). *Zorgvermijding en zorgverlamming. Een onderzoek naar competentieontwikkeling in de Openbare en Geestelijke Gezondheidszorg* Amsterdam: SWP.
- Schuyt, K. (2007). *Steunberen van de samenleving: sociologische essays* Amsterdam: Amsterdam University Press.
- SCP (2003). *De Sociale Staat van Nederland*. Den Haag: SCP.
- SCP (2004). *In het zicht van de toekomst. Sociaal en Cultureel rapport 2004*. Den Haag: SCP.
- SCP (2007). *De sociale staat van Nederland 2007*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Serbin, L. A., en Karp, J. (2004). The intergenerational transfer of psychosocial risk: Mediators of Vulnerability and Resilience. *Annual Review of Psychology*, 55, 333-363.
- Seyfang, G. (2002). Tackling social exclusion with community currencies: learning from LETS to Time Banks. *International Journal of Community Currency Research*, 6, 1-11.

- Seyfang, G. (2004). Time banks: rewarding community self-help in the inner city? *Community Development Journal*, Vol 39 62-71.
- SGBO (2008). *Tevredenheid cliënten Wmo. Onderzoek naar tevredenheid individuele voorzieningen Wmo*. Den Haag: SGBO.
- Simmel, G. (1950). The metropolis and mental life. In K. Wolff (Ed.), *The Sociology of Georg Simmel* (pp. 409-424). New York: Free Press.
- Simons, M. S. M. (1960). *Tussen turf en televisie. Acculturatieproblemen van een binnenlandse migrantengroep gedurende een aantal generaties*. Assen: Van Gorcum.
- Sluyterman, K. E. (2004). *Gedeelde zorg. Maatschappelijke verantwoordelijkheid van ondernemingen in historisch perspectief*. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Smith, T. W. (1999). *The emerging 21st century american family*. Chicago: National Opinion Research Centre.
- Spillman, B., en Black, K. (2005). *Staying the Course: Trends in family caregiving*. Washington DC: AARP.
- Spillman, B., en Pezzin, L. (2000). Potential and Active Family Caregivers: Changing Networks and the 'Sandwich Generation'. *The Milbank Quarterly*, 78, 347-374.
- Steyaert, J., Bodd, J., en Linders, L. (2005). *Actiefburgerschap. Het betere trek- en duwwerk rondom publieke dienstverlening*. Eindhoven: Fontys Hogescholen.
- Steyaert, J., en Linders, L. (2004). *Digistein, kroniek van een sociaal experiment in uitvoering*. Eindhoven: Fontys Hogeschool Sociaal Werk.
- Stichting Buurtbelangen Drents Dorp (2007). Nieuwsbrief Drents Dorp. Mei 2007.
- Stichting Buurtbelangen Drents Dorp (2005). Werkgroep Oost en Loket W. *Nieuwsbrief Drents Dorp*.
- Tennstedt, S. L., Crawford, S. L., en McKinlay, J. B. (1993). Is Family Care on the Decline? A Longitudinal Investigation of the Substitution of Formal Long-Term Care Services for Informal Care. *The Milbank Quarterly*, 71, 601-624.
- Thomése, F. (1998). *Buurtnetwerken van ouderen*. Thela: Thesis.
- Thomése, F., en van Tilburg, T. (2000). Neighbouring networks and environmental dependency: Differential effects on neighbourhood characteristics on the relative size and composition of neighbouring networks of older adults in The Netherlands. *Ageing & Society*, 20, 55-78.
- Thomése, F., van Tilburg, T., en Knipscheer, K. (2003). Continuation of exchange with neighbours in later life: the importance of the neighbourhood context. *Personal relationships*, 10, 535-550.
- Tilburg, T. van (1998). Losing and gaining in old age: changes in personal network size and social support in a four-year longitudinal study. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 53, 313-323.
- Tilburg, T. van (1988). *Verkregen en gewenste ondersteuning in het licht van eenzaamheidservaringen*. Amsterdam: VU.
- Timmermans, J., de Boer, A., en Iedema, J. (2005). *De mantelval. Over de dreigende overbelasting van de mantelzorger*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Timmermans, J., en Woittiez, I. (2004). *Verpleging en verzorging verklaard*. Den Haag: SCP.
- Timmermans, J. (2001). *Vrij om te helpen. Verkenning betaald langdurig zorgverlof*. Den Haag: SCP.

- Timmermans, J. (2003). *Mantelzorg. Over de hulp van en aan mantelzorgers*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Tits, M. H. L. van, Lambeck, S., en Muffels, R. J. A. (2000). *Vitaal grijs. 55-plussers in beeld*. IVA Tilburg/TISSER. Utrecht: IVA, Tilburg en Tisser.
- Tittle, C., en Stafford, M. (1992). Urban Theory, Urbanism, and Suburban Residence. *Social Forces*, 70, 725-744.
- Tjadens, F. L. J., en Woldringh, C. (1991). *Achtergronden van informele zorg. Een onderzoek bij ouderen naar mogelijkheden en problemen*. Nijmegen: Instituut voor toegepaste sociale wetenschappen.
- Tonkens, E. (2009). *Tussen onderschatten en overvragen. Actief burgerschap en activerende organisaties in de wijk*. Amsterdam: SUN-Trancity.
- Tonkens, E., Van den Broeke, J., en Hoijsink, M. (2008). *Op zoek naar weerkaatst plezier. Samenwerking tussen mantelzorgers, vrijwilligers, professionals en cliënten in de multiculturele stad*. Den Haag: NICIS Institute.
- Tweede Kamer (2004-2005). *Nieuwe accenten op het terrein van werk en inkomen*. Den Haag: Sdu Uitgevers.
- Uitermark, J., en Duyvendak, J. W. (2006). *Een gezellig beschavingsoffensief. Mogelijkheden en onmogelijkheden van Mensen Maken de Stad als assertief sociaal beleid*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- Unger, D. G., en Wandersman, A. (1985). The importance of neighbors: The social, cognitive, and affective components of neighboring. *American Journal of Community Psychology (Historical Archive)*, 13, 139 – 169.
- Veer, A. J. E. de, Brandt, H. E., Schellevis, F. G., en Francke, A. L. (2008). *Buurtzorg: nieuw en toch vertrouwd. Een onderzoek naar de ervaringen van cliënten, mantelzorgers, medewerkers huisartsen*. Utrecht: Nivel.
- Veer, J. T. B. van 't, J. T. B., Kraan, H. F., Drossaert, C. H. C., en Modde, J. M. (2005). Destigmatisering door deconcentratie? Een Nederlands bevolkingsonderzoek naar het stigma van psychiatrische patiënten. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 47, 659-669.
- Veldboer, A. P. M., en Duyvendak, J. W. (2005). Buiten de muren, onder de mensen? Botsende beelden: vermaatschappelijking tegenover herstructurering. *City Journal. Wetenschappelijk tijdschrift voor stedelijk onderzoek in de praktijk*, 1, 7-11.
- Verplanke, L., en Duyvendak, J. W. (2007). Hoe wonen 'ongewone' mensen? Over het ideaal van vermaatschappelijking en de praktijk van eenzaamheid. In L. Veldboer, J. W. Duyvendak en C. Bouw (Eds.), *De mixfactor. Integratie en segregatie in Nederland* (pp. 47-58). Amsterdam: Boom.
- Verplanke, L., Veldboer, A. P. M., Duyvendak, J. W., Van den Handel, C., Maarschalkerweerd, A., Groenendijk, J., Van Soomeren, P., en Lammers, B. (2008). *Onder de mensen? Een onderzoek naar mensen met beperkingen in vier stadsbuurten*. Den Haag: Nicis Intstituut.
- Victor, E. (2009). *A Systematic Review of Interventions for Carers in the UK: Outcomes and Explanatory Evidence*. London: The Princess Royal Trust for Carers.
- Vliet, K. van, Duyvendak, J. W., Boonstra, N., en Plemper, E. (2004). *Toekomstverkenning ten behoeve van een beroepenstructuur in zorg en welzijn*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Völker, B. (2000). 16 miljoen burens – de rol van burens in persoonlijke netwerken in Nederland. *Tijdschrift voor sociologie*, 21, 337 -362.

- Völker, B., Flap, H. D., en Lindenberg, S. (2007). When are neighbourhoods communities? Community in Dutch neighbourhoods. *European Sociological Review*, 23, 99-114.
- Vries, S. de (2007). *Wat werkt? De kern en de kracht van het maatschappelijk werk*. Amsterdam: SWP.
- Vrooman, J., en Asselberghs, K. (1994). *De gemiste bescherming: niet-gebruik van sociale zekerheid door bestaans-onzekere huishoudens*. Den Haag: VUGA.
- Weeghel, J. van, en Droes, J. T. P. M. (1999). Problemen in perspectief. Herstelgerichte zorg in maatschappelijke steunsystemen. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 54, 50-65.
- Wellman, B. (1979). The community question: the intimate network of east Yorkers. *American journal of sociology*, 84, 1201-1231.
- Wellman, B. (1996). Are personal communities local? A Dumptarian reconsideration. *Social networks*, 18, 347-354.
- Wellman, B. (2001). Network Capital in a Multi-Level World: Getting Support from Personal Communities. In N. Lin, R. Burt en K. Cook (Eds.), *Social Capital: Theory and Research*. Chicago: Aldine De Gruyter.
- Wellman, B., en Leighton, B. (1979). Networks, neighborhoods and communities: approaches to the study of the community question. *Urban Affairs Quarterly*, 14, 363-390.
- Wellman, B., en Wortley, S. (1990). Different strokes from different folks, community ties and social support. *American journal of sociology*, 96, 558-588.
- White, K. J. C., en Guest, A. M. (2003). Community Lost or Transformed? Urbanization and Social Ties. *City and Community*, 2, 239-259.
- Wijnen-Lunenburg, P., van Beek, F., Bijl, B., Gramberg, P., en Slot, W. (2008). *De familie aan zet. De uitkomsten van Eigen Kracht-conferenties in de jeugdbescherming met betrekking tot veiligheid, sociale cohesie en regie*. Amsterdam Vrije Universiteit.
- Wijngaardena, B. van, Scheneb, A. H., en Koeterc, M. W. J. (2004). Family caregiving in depression: impact on caregivers' daily life, distress, and help seeking. *Journal of Affective Disorders*, 81, 211-222.
- Williams, C. C. (2004). Fostering Community Self-Help in Deprived Neighbourhoods. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 24, 30-43.
- Wirth, L. (1938). Urbanism as a Way of Life. *American Journal of Sociology*, 3-24.
- Wolfinger, N. H. (1999). Trends in the Intergenerational Transmission of Divorce. *Demography*, 36, 415-420.
- WRR (2005). *Vertrouwen in de buurt*. Amsterdam: Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid / Amsterdam University Press.
- Wuthnow, R. (1998). *Loose connections: joining together in America's fragmented communities*. Cambridge, MA: Harvard university press.
- Young, M. D., en Willmott, P. (1957). *Family and kinship in East London*. Glencoe, Ill.: Free Press.